Die Freigabe der Abtreibung in der Sowjet-Union

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Sarkis Krassilnikian

aus Täbris

Approbierter Arzt

Tag der Promotion: 18. 11. 1929

Emil Ebering, Berlin NW 7, Mittelstraße 29.

37

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Friedrich

Referent: Prof. Dr. Grotjahn

Inhaltsverzeichnis.

		Seite
A.	Einleitende Bemerkungen	7
B.	Geschichtliches	8
	I. Die Freigabe der Abtreibung in der Sowjet-Union	12
	II. Kritische Betrachtungen	30
C.	Schlußwort und Literaturverzeichnis	51

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/diefreigabederab0000unse

Die Freigabe der Abtreibung in der Sowjet-Union

Die Freigabe der Ahnenbung
in der Sowjet-Union

A. Einleitende Bemerkungen.

Die soziale Hygiene in Rußland war schon vor dem Weltkriege in Europa wenig bekannt. Seit der Oktoberrevolution 1917 ist Rußland in sozial-hygienischer Beziehung geradezu eine „terra incognita“ geworden.

Deshalb wird es sicherlich von Interesse sein, eine dieser sozial-hygienischen Fragen zu erörtern und zwar die Folgezustände zu schildern, welche in der Sowjet-Union durch die Freigabe der Abtreibung entstanden sind.

Infolge der eigenartigen Struktur des Staatsapparates der Sowjet-Union und der Mannigfaltigkeit der mit der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung verbundenen Fragen wurde bei der Behandlung des vorliegenden Themas kulturgeschichtliches, juristisches, soziologisches, hygienisches, sanitäres und medizinalstatistisches Material herangezogen.

Von dieser Erwägung ausgehend sind deshalb das Kurpfuschertum, das Hebammenwesen, die Praeventivmittelfrage in der Sowjet-Union kurz besprochen.

Bei der Behandlung der Abortfrage habe ich mich an die von Winter vorgeschlagene Trennung der Begriffe Abtreibung und künstlicher Abort gehalten. Damit beide Benennungen im Sprachgebrauch nicht durcheinander geworfen werden, bezeichnet Winter als künstlichen Abort denjenigen Eingriff, der auf wissenschaftlicher Indikation beruht, um die Schwangere vor Lebensgefahr oder schweren Gesundheitsschädigungen zu bewahren. Wird dagegen bei einer gesunden Frau die Schwangerschaft deshalb unterbrochen, um ihr das unerwünschte Kind zu nehmen, so versteht er hierunter eine Abtreibung. Nur mit der letzteren soll uns die vorliegende Arbeit beschäftigen und der zu Heilzwecken unternommene künstliche Abort außer Acht gelassen werden.

Der erste Teil der Arbeit behandelt in der Hauptsache die die Abtreibung betreffende russische Gesetzgebung, die von der Mutter- und Säuglingsschutz-Abteilung veranstaltete Rundfrage zur Klärung der sozialen Seite des Problems, ferner die von verschiedenen russischen Autoren ermittelten Resultate, die Abtreibung bei den das Russische Reich bevölkernden Minderheiten und die Schwangerschaftsunterbrechung vom gerichtlich-medizinischen Standpunkt der Sowjet-Union aus.

Der zweite Teil befaßt sich mit den Folgezuständen, die durch die Freigabe der Abtreibung in der Sowjet-Union entstanden sind und mit ihrer kritischen Würdigung.

B. Geschichtliches.

Einer der ersten Männer, der in Rußland dasjenige Land sah, welches dazu berufen sein sollte, große kulturelle Aufgaben zu lösen, war Leibniz. Er unterhielt damals mit Peter dem Großen einen regen Briefwechsel und sah in diesem Zaren und seiner Handlungsweise die Versinnbildlichung Rußlands. Bis zu dieser Zeit wurde Rußland ja vollkommen ignoriert. Man sah es als ein ungewöhnliches Land des Ostens an, welches nicht imstande wäre, an dem politischen und kulturellen Leben Europas teilzunehmen (Schtübe). Peter der Große war der erste Herrscher, der nicht nur in politischer Hinsicht Rußland reformierte, sondern auch in bezug auf die Heilkunst große Neuerungen schaffte. Vor ihm befand sich überwiegend die ganze Heilkunst in Händen der Zauberer, der Gaukler, der weisen Frauen und der Gesundbeterinnen, deren Tätigkeit zu jener Zeit besonders durch den großen Hang zum Wunder- und Aberglauben im russischen Volke begünstigt wurde. Es waren meistens die „weisen Frauen", gewöhnlich alte Weiber, die damals bei der Geburt die Schwangeren unterstützten, wobei sie infolge ihrer vollkommenen Unkenntnis in der Geburtshilfe bei mancher Frau den Abort herbeiführten. Sie waren es auch, die Abtreibungen — wenn auch dieselben in jener Zeit eine große Seltenheit waren — vornahmen. Hebammen gab es damals noch nicht, erst mit der Mutter Peters II., der braunschweigischen Prinzessin Sophie Charlotte von Braunschweig kam Anfang des 18. Jahrhunderts die erste wohlunterrichtete deutsche Hebamme nach Rußland.

Eine nicht minder wohltätige Einrichtung Peters des Großen war die Errichtung des ersten Findelhauses in Moskau im Jahre 1711. Seit dieser Gründung bestrafte der Kaiser den Kindesmord mit dem Tode, der soweit in der Chronik bekannt ist, in früheren Zeiten nicht mit dieser Strafe belegt wurde. Von der zu Nowgorod vom Bischof Hiob gegründeten Anstalt zur Aufnahme von Findelkindern abgesehen, wurden auf Peters Befehl auch in andern Städten Rußlands Findelhäuser errichtet (Heine). Die Errichtung der Findelhäuser hatte sich als außerordentlich fruchtbar erwiesen. In der Medizinischen Zeitung Rußlands von 1853 wird diesbezüglich berichtet: „In keiner großen Residenz Europas ist der Kindesmord ein so seltenes, unerhörtes Verbrechen als bei uns in St. Petersburg. Obgleich im Jahre 1851 mehr als 4000 uneheliche Geburten vorkamen, so fand man doch nur 21 ausgesetzte Kinder!“ Weiter wird aus dem Jahre 1852 geschrieben: „Sehr bemerkenswert und für die Nützlichkeit und Notwendigkeit der Findelhäuser ist die Tatsache, daß der Kindesmord in anderen Staaten Europas so häufig, in Rußland zu den unerhörtesten Ereignissen gehört.“ 1854 wird mitgeteilt, daß „in den Ländern, wo keine Findelhäuser sind, die Justiz unaufhörlich mit vollendetem oder bloß intendiertem Kindesmorde beschäftigt wird.“ 1846 schrieb Heine: „Es gibt besonders zwei Verbrechen, nämlich Brandstiftung und Kindesmord, für die das Gesetz die höchsten Strafen erkennt, und die dennoch oft mehr vor das medizinische als juristische Forum gehören können. Ueber den Kindesmord, als die Tat einer mania furibunda bei Wöchnerinnen, bedarf es wohl keiner Erklärung, da gewiß die Mehrheit aller wissenschaftlichen Aerzte solche Zustände anerkennen und forensisch berücksichtigen.“

Mitte des 19. Jahrhunderts wandte man bereits in Rußland verschiedene Mittel an, um die Frucht abzutreiben, ebenso kannte man schon einige Antikonzipientia; Krebel (1845) berichtet, daß man zum Abtreiben der Frucht Sublimat, Sabina und Secale cornutum gebrauchte. Zur Verhütung der Schwangerschaft trank man „den Aufguß von Lycopodium annotinum“ oder am Morgen „nüchtern ein Glas warmes Wasser“ und bei Unfruchtbarkeit eine Auflösung von Salpeter. Cochran hatte bereits 1856 die Wirkung des Chinins auf den schwangeren und nicht schwangeren Uterus beschrieben. Harris führt ein die Wehen beförderndes Mittel in den Blättern

von Arbutus uva ursi an, welches in der Wirkung milder als das zum Abort führende Secale cornutum sei. Man kannte auch im Jahre 1853 schon die Anwendung der mit Luft gefüllten Pessarien von Gariel. Wutschikoffsky, Hofaccoucheur und Assistenzarzt an der Kaiserl. Entbindungsanstalt in St. Petersburg, schrieb, daß in seiner Zeit — 1845 — „sehr viel Mißbrauch der Blutentziehungen während der Schwangerschaft getrieben wurde, wodurch nicht selten Frühgeburten und Aborte hervorgerufen wurden". Die Beweggründe für die Abtreibung waren die damals herrschenden Begriffe über Schicklichkeit und Sittlichkeit und nur selten wirtschaftlicher Natur. Die Abtreibungen, die im allgemeinen nicht sehr häufig waren, kamen überwiegend in den Städten vor, denn auf dem Lande wirkte die religiöse Durchdringung der Lebensformen hemmend auf die Abtreibung. Die Anschauung von der Sündhaftigkeit derselben hielt viele Frauen davon zurück.

Eine annähernde Uebersicht über die Häufigkeit der Abtreibungen in der vorrevolutionären Zeit in Rußland zu geben, stößt mangels einer verläßlichen Statistik auf Schwierigkeiten. Nur Statistiken einiger größerer Krankenhäuser zeigen, daß die Abtreibungen hauptsächlich in den Städten vorgenommen wurden. In Moskau kamen in der Entbindungsanstalt von Lepechin auf sämtliche aufgenommene Schwangere im Jahre 1908 3,4% künstliche Schwangerschaftsunterbrechungen, 1909 5,3%, 1910 6,7%, 1911 11,6%, 1913 13,5%. Im Krankenhause von Timister in Moskau im Jahre 1910: 17,9%, 1911: 20%, 1913: 30,9%. In Petersburg hatte sich von 1904—1909 die Zahl der Abtreibungen von 10% auf 17% erhöht (Genss). Als Ursache dieser sozialen Erscheinung wird hauptsächlich die wirtschaftliche Not, die Unmöglichkeit, eine Nachkommenschaft ernähren zu können, hingestellt, ferner wird von Genss als ein nicht unbedeutendes Moment das Anwachsen der Teilnahme der Frauen an der Industrie erblickt. In der Vorkriegszeit wurden in Rußland die Abtreibungen nicht nur von Aerzten und Hebammen, sondern auch von Pharmazeuten, Pflegerinnen aus den Entbindungsanstalten und sogar von Haarschneidern vorgenommen (Alexandroff).

Das alte russische Gesetzbuch der Kriminal- und Korrektionsstrafen von 1885 betrachtete die Vernichtung der Frucht als Fruchtabtreibung §§ 1461—1463. So besagte § 1461: . . . Wer ohne Wissen

und Willen einer Schwangeren vorsätzlich, gleichviel mit welchen Mitteln es auch sei, die Abtreibung der Frucht vornimmt, wird mit Zuchthaus von 4—6 Jahren bestraft; wenn dadurch der Schwangeren eine schwere Verletzung beigebracht wird, so beträgt die Zuchthausstrafe 6—8 Jahre und wenn die Schwangere stirbt, 8—10 Jahre. § 1462: ... Wer mit Wissen und Willen bei einer Schwangeren Abortivmittel anwendet, wird mit Zuchthaus von 5—6 Jahren bestraft, bei Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte und Einziehung des Vermögens ... § 1463: ... Die in §§ 1461—1462 angeführten Strafen erhöhen sich, wenn bei der Anwendung des Abortivmittels bei der Schwangeren ein Arzt, eine Hebamme, ein Kurpfuscher oder ein Apotheker mitgewirkt haben, oder wenn die angeklagte Person sich schon einmal strafbar gemacht hat.... Der Kriminalkodex von 1903 hatte die Strafen herabgesetzt. § 465 lautet: ... die Mutter, welche an der Tötung ihrer Frucht schuld ist, wird mit Verbannung in eine Korrektionsanstalt auf die Dauer von nicht über drei Jahren bestraft ... und § 466 sagt: ... der Schuldige an der Tötung der Frucht der Schwangeren wird mit Verbannung in die Korrektionsanstalt bestraft. —

Interessant ist, daß in dem Kriminalkodex von 1903 vom T ö t e n der Frucht (umerschtwlenije) die Rede ist, im Gegensatz zu dem Gesetzbuch der Kriminal- und Korrektionsstrafen von 1885, wo von der A b t r e i b u n g der Frucht (isgnanije) gesprochen wird. Man kann also sagen, daß die Fruchtabtreibung bis etwa Anfang des 18. Jahrhunderts straffrei war, dann kam die Zeit der strengsten Bestrafungen — bis Ende des 18. Jahrhunderts und endlich eine Milderung der Strafen im 19. Jahrhundert. Noch während der zaristischen Zeit wurden Stimmen über die Abschaffung der Bestrafung des Abortes laut, besonders auf dem XII. P i r o g o f f schen Kongreß und dem X. Kongreß der Russischen Section der russischen Kriminalisten.

Gleich in den ersten Tagen der Oktober-Revolution 1917 wurden von den Bolschewisten die Abtreibungsparagraphen des zaristischen Strafgesetzbuches und mithin die Abtreibung als Delikt überhaupt aufgehoben.

I.

Die Freigabe der Abtreibung in der Sowjet-Union.

Am 18. November 1920 erließ das Volkskommissariat für Gesundheitswesen (Narkomsdraw) mit dem Volkskommissariat für Justiz (Narkomjust) zwecks Legalisierung des Abortes das folgende Dekret:

„In den letzten 10 Jahren ist nicht nur in Rußland, sondern auch in Westeuropa die Zahl der Fruchtabtreibungen beständig gestiegen. Die Gesetze aller Länder kämpfen gegen dieses Uebel, indem sie die Schwangere, die sich zur Abtreibung ihrer Frucht entschließt, sowie den Arzt, der die Abtreibung bei ihr ausführt, bestrafen. Diese Art der Abortbekämpfung zeitigte bisher nirgends positive Ergebnisse. Im Gegenteil, sie machte lediglich den Abort zu einer unterirdischen (illegalen) Angelegenheit. Sie machte die Frauen zu Ausbeutungsobjekten für geldgierige Kurpfuscher und Aerzte, die gerade aus der Heimlichkeit der Operation ein Geschäft machten, mit dem Resultat, daß 50% der abortierenden Frauen an Infektionen erkrankten und 4% starben!

Die Arbeiter- und Bauernregierung ist sich darüber klar, daß dieser Zustand ein großes Uebel für die proletarische Gesellschaft bedeutet. Sie bekämpft den Abort, indem sie 1. die werktätigen Frauen über alle schädlichen Folgen der Abtreibung aufklärt, 2. soweit als irgend möglich den Mutter- und Säuglingsschutz ausbaut. Nur auf diesem Wege werden sich in Zukunft die Aborte eindämmen lassen.

Heute aber, wo durch die schweren wirtschaftlichen Verhältnisse der Gegenwart und das moralische Erbteil der Vergangenheit noch eine große Anzahl von Frauen zum Abort gezwungen wird, erläßt das Volkskommissariat für Gesundheitswesen gemeinsam mit dem Volkskommissariat für Justiz, folgende gesetzliche Bestimmungen. Um die Frauen vor kurpfuschenden Laien und geldgierigen Aerzten zu schützen! Zum gesundheitlichen Schutz der Frauen und im Interesse des Nachwuchses! Vor allem aber, weil die beiden Volkskommissariate aus dem bisherigen Gang der Dinge die Ueberzeugung gewonnen haben, daß alle früheren Maßnahmen zur Bekämpfung des Abortes ihr Ziel verfehlten:

1. Es werden unentgeltlich operative Unterbrechungen der Schwangerschaft in den Spitälern der Sowjetregierung zugelassen, wobei ein Maximum an Unschädlichkeit gesichert wird.
2. Es wird auf das strengste verboten, diese Operation durch irgend jemand außer einen Arzt auszuführen.
3. Die Hebamme oder Wärterin, die sich eine solche Operation zu schulden kommen läßt, verliert das Recht zu praktizieren und ist dem Volkstribunal zu übergeben.
4. Der Arzt, welcher eine solche Operation aus selbstsüchtigen Gründen in seiner Privatpraxis ausführt, ist auch dem Volkstribunal auszuliefern! (Iswiestija Nr. 259).

Dieses Dekret erfuhr am 3. November 1924 durch das Rundschreiben des Volkskommissariats für Gesundheitswesen Nr. 221 an alle Gubprokurore (Gouvernementsanwälte) und Gubsdrawe (Gouvernements-Gesundheitsämter) eine Ergänzung, welche von der Abteilung für Mutter- und Säuglingsschutz gemeinsam mit dem Volkskommissariat für Justiz festgelegt wurde:

„Das Dekret des Volkskommissariats für Gesundheitswesen und des Volkskommissariats für Justizwesen vom 18. November 1920 (Nr. 90) und das Dekret des Volkskommissariats für Gesundheitswesen vom 9. Januar 1924 (Nr. 13) werden vom Volkskommissariat für Gesundheitswesen und vom Volkskommissariat für Justiz — in Anbetracht der in der Provinz entstandenen Mißverständnisse — folgendermaßen verändert und ergänzt:

Das am 18. November 1920 vom Volkskommissariat für Gesundheitswesen und vom Volkskommissariat für Justiz erlassene Dekret (Nr. 90) bezweckte lediglich den Kampf gegen den illegalen Abort und gegen Sanitätspersonal, das aus dem Abort ein Geschäft machte. Ausgehend also von der Grundidee dieses Dekretes wurde im Gesetzbuch von 1922 der § 146 hinzugefügt, welcher besagt: Bestraft werden wegen Abtreibung nicht nur solche Personen, die unberechtigterweise abtreiben, sondern auch solche, die zwar die Berechtigung zur Unterbrechung der Schwangerschaft haben, die Operation jedoch nicht in der vom Volkskommissariat für Gesundheitswesen und vom Volkskommissariat für Justiz vorgesehenen Umgebung ausführen.

Die vom Volkskommissariat für Gesundheitswesen vorgeschriebene Umgebung ist die Klinik. Die große Anzahl der Aborte

aber hat die Sowjet-Krankenhäuser in eine schwierige Lage gebracht. Zur Zeit können nicht alle, die eine Operation wünschen, aufgenommen werden.

Zur Regelung der Schwierigkeiten sind daher:

I. bei allen Unterabteilungen für Mutter- und Säuglingsschutz gemäß dem Erlaß des Volkskommissariats für Gesundheitswesen vom 9. 1. 24 (Nr. 13) Kommissionen aus Aerzten und Vertrauenspersonen der Frauensection zu bilden. Diese Kommissionen haben die Abortbetten in den Sowjet-Krankenhäusern zu verteilen. Da die Krankenhäuser in erster Linie Mitglieder der Krankenkassen aufnehmen, so müssen die Kommissionen bei der Verteilung der Betten folgende Reihenfolge innehalten:
   1. Arbeitslose Alleinstehende, die von der Arbeitsbörse unterstützt werden.
   2. Arbeitende Alleinstehende, die schon ein Kind haben.
   3. In der Industrie beschäftigte Frauen, die mehrere Kinder haben.
   4. Verheiratete, arbeitende Frauen, die mehrere Kinder haben.
   5. Alle übrigen Krankenkassenmitglieder. Und dann folgen alle die Bürgerinnen, die zu keiner Kasse gehören.

II. Darf die Operation auch in einer Privatklinik ausgeführt werden, sofern die Klinik von der Gesundheitsbehörde des Gouvernements hierfür registriert ist."

Wenn man nun bedenkt, daß die Durchführung des Dekretes vom 18. Nov. 1920 (Nr. 90) in die Zeit nach dem Bürgerkriege in Rußland fällt, so ist es nicht erstaunlich, daß bald infolge der zunehmenden Zahl von Abtreibungen und dem sehr großen Mangel an den entsprechenden Spitälern, „wo ein Maximum an Unschädlichkeit gesichert wird", — das neue Dekret vom 3. Nov. 1924 erlassen werden mußte. In diesem Ergänzungsdekret ist mithin die Abtreibung auch außerhalb der Staatlichen Krankenhäuser erlaubt, jedoch nicht ambulant in der Sprechstunde. — Die außerhalb der staatlichen Krankenhäuser ausgeführten Operationen dürfen jedoch nicht in antisanitärer Umgebung vorgenommen werden. In der Sitzung vom 20. 4. 27 hatte das Plenum des obersten Gerichts der Sowjet-Union auseinandersetzen lassen, daß unter Ausführung eines Abortes in antisanitärer Umgebung diejenige zu verstehen sei, bei welcher die notwendigen hygienischen Bedingungen

zur Ausführung dieser Operation mit der dazugehörigen Vorbereitung und mit der entsprechenden nachoperativen Krankenpflege fehlen. —

Bei der Verteilung der kostenlosen Abortbetten erhielten die Kommissionen, die mit dieser Aufgabe betraut waren, vom Volkskommissariat für Gesundheitswesen folgende Vorschrift, wonach sie sich zu richten hatten:

1. Bei den Gesundheitsbehörden aller Gouvernements sind in den Unterabteilungen für Mutter- und Säuglingsschutz Kommissionen zwecks Verteilung der Abortbetten zu gründen. Wo derartige Unterabteilungen des Mutter- und Säuglingsschutzes fehlen, da sind die Abortkommissionen im Anschluß an die Provinz- und Fabrik-Krankenhäuser einzurichten. Die Kommission soll aus einem Arzt, einer Vertrauensperson vom Mutter- und Säuglingsschutz und einer Vertrauensperson der Frauensektion bestehen.

2. Bei der Bewilligung einer kostenlosen Operation muß sich die Kommission nach dem Dekret des Volkskommissariats für Gesundheitswesen vom 3. 11. 24 (Nr. 221) richten.

3. Wenn eine Frau sich um eine kostenlose Operation bemüht, so muß sie vorlegen:

a) ein Attest über das Bestehen der Schwangerschaft entweder von einem Sowjet-Krankenhaus oder von einem Ambulatorium oder von einer Schwangeren-Beratungsstelle.
b) Ein Attest über etwaige Krankheiten von einer derselben behördlichen Stelle, wie vorher oder von einem Dispensaire.
c) Eine Bescheinigung von der Arbeitsstelle über die Höhe des Einkommens.
d) Eine Bescheinigung vom Haus-Sowjet über die Familienverhältnisse.

4. Für alle Bürgerinnen, die sich bei der Kommission um eine kostenlose Operation bemühen, ist eine Registraturkarte anzulegen: „Karte für den künstlichen Abort“ (d. i. Abtreibung).

5. Wird einer Bürgerin die kostenlose Operation bewilligt, so ist ihr die Karte auszuhändigen. Hiermit geht sie nach dem Krankenhause. Dort müssen alle Karten gesammelt und am Ersten jeden Monats nach der zugehörigen Unterabteilung für Mutter- und Säuglingsschutz des jeweiligen Gouvernements eingeschickt werden.

6. Auch bei Nichtgewährung eines Abortes müssen die Karten mit einem entsprechenden Absagevermerk von den Kommissionen an die Mutter- und Säuglingsschutz-Abteilung des betreffenden Gouvernements eingeschickt werden.

7. Außer den Kommissionen sind alle Privat- und Sowjet-Krankenhäuser verpflichtet, für jede operierte Patientin eine Karte auszufüllen. Ebenso für alle diejenigen, die mit einem bereits im Gange befindlichen, außerhalb der Klinik eingeleiteten Abort aufgenommen werden.

8. In jedem Falle sind die Kommissionen verpflichtet, die Gründe für die Abtreibung vom medizinischen und sozialen Standpunkte eingehend zu prüfen. Jede Frau muß von der Kommission aufgeklärt werden:

a) über die gesundheitlichen Nachteile der Abtreibung,
b) über die mit der Operation verbundene Lebensgefahr und
c) über die Nachteile, die die Aborte für das Wohlergehen der Sowjetrepublik darstellen.

9. Unabhängig von der persönlichen Einstellung der Kommission sind sämtliche Unterabteilungen des Mutter- und Säuglingsschutzes verpflichtet, gegen die Abtreibung zu agitieren. Sie haben unaufhörlich Aufklärungsvorträge und Theateraufführungen von Gerichtsverhandlungen gegen Hebammen und Kurpfuscher zu veranstalten, um den breiten Massen die Schädlichkeit der Aborte im allgemeinen und die Gefahr der pfuscherhaften Aborte im besonderen vor Augen zu führen.

10. Von den Kommissionen sind außerdem noch Delegierte der Frauensektion heranzuziehen. Diese sollen die soziale Lage derjenigen Frauen, die sich um eine Operation bemühen, kontrollieren und ferner, ob diejenigen, denen man die Operation abgeschlagen hat, sich nun trotzdem die Schwangerschaft irgendwo unterbrechen lassen.

Um nun die soziale Seite des Problems zu klären, beschritt, wie G e n s s sagt, die Mutter- und Säuglingsschutz-Abteilung in ihrer Forschungstätigkeit folgende drei Wege:

1. Wurden alle Aborte obligatorisch registriert. Nicht nur die von der Klinik ausgeführten, sondern auch die außerhalb eingeleiteten. Von der statistischen Bearbeitung dieses Materials versprach man sich eine ausgiebige Beleuchtung der sozialen Ursache des Aborts.

2. Außerdem wurde ärztlicherseits eine Erforschung des Abortproblems im Zusammenhang mit den ganzen Familienverhältnissen bei Fabrikarbeiterinnen unternommen und durchgeführt.

3. Um schließlich die Frage des Abortes auf dem Lande zu beleuchten, wurde eine Rundfrage veranstaltet. In dieser Rundfrage wurde an die Landärzte der 3761 Bezirke der Sowjet-Union Fragebogen gerichtet, in denen um ihre Stellungnahme betreffend die Auswirkung des Dekretes vom 18. 11. 20 und das Ergänzungsdekret vom 3. 11. 24 gebeten wurde. Unter anderem sollten sie beantworten, ob und aus welchen Gründen die Bäuerinnen sich zwecks Schwangerschaftsunterbrechung an die Landärzte gewandt hätten, ob die Aborte in Bezirkskrankenhäusern und wieviele in den Jahren 1922—1924 ausgeführt worden wären. Ferner bei wieviel Frauen vor der Aufnahme die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung draußen begonnen worden sei; ob die Bäuerinnen sie von Kurpfuschern und Hebammen vornehmen ließen? Es sollte außerdem noch beantwortet werden, ob die Aborte in der letzten Zeit zugenommen hätten und wieviele Todesfälle in der leitzten Zeit vorgekommen seien. Bei der Beantwortung solcher Fragebogen hatten die Landärzte noch persönliche Beobachtungen, Ansichten und Ergänzungen hinzugefügt. Sehr viele Landärzte bemerkten, daß alle die vom Volkskommissariat für Gesundheitswesen vorgeschriebenen komplizierten Formalitäten für die Landbevölkerung ein erhebliches Hindernis bildeten. Den verheirateten Frauen war es zuwider und die Ledigen wurden durch das Registrieren abgeschreckt. Die Beibringung endloser Bescheinigungen und das Registrieren sowie der Wunsch, die ganze Sache geheim zu halten, bringen mit sich, daß sehr viele Frauen die Kurpfuscherin aufsuchen. Sehr viele Bezirksärzte beklagten sich über den Mangel an den nötigsten Medikamenten, Instrumenten und über Mangel an Heizmaterial in den Krankenhäusern. Kurzum, die sanitären Verhältnisse auf dem Lande ließen noch viel zu wünschen übrig. Auch der Mangel an Aerzten auf dem Lande bildete ein großes Hindernis für die medizinisch-sachgemäße Abtreibung.

Schwarzmann - Moskau berichtet zwar, daß in der Gynäkologischen Klinik der zweiten Moskauer Universität alles daran gesetzt wird, um eine große Anzahl junger Aerzte geburtshilflich-gynäkologisch auszubilden. Es wird besonders großer Wert darauf

gelegt, daß die jungen Aerzte das Abortieren richtig erlernen; dies geschieht unter Aufsicht älterer Kollegen. Weiter sagt er, daß in der letzten Zeit schon viele Aerzte ausgebildet worden seien, die jetzt mit „Erfolg an der Peripherie" tätig sind. — Wie aus der Rundfrage ferner ersichtlich ist, wollen die Bäuerinnen die Abtreibung diskret behandelt haben, denn es ist ihnen „das Gerede der Leute sehr peinlich". Von 1968 Bezirksärzten schreiben 292 Aerzte, daß an sie täglich massenhafte Abtreibungsgesuche eingehen. Manche sind sogar der Ansicht, daß „diese Anliegen sich häufen würden, wenn man allen Frauen ihre Abtreibungswünsche erfüllen würde". Hemmend auf den Abort wirken nach Ansicht der Aerzte viererlei Gründe ein:

1. die Unkenntnis, daß er jetzt legalisiert ist,
2. die Angst vor der Operation,
3. der Zwang, sich von der Bezirks-Hauptstadt eine Erlaubnis zu holen und
4. die Schamhaftigkeit der Bäuerinnen.

Bei der Nachforschung der Ursache der Abtreibung auf dem Lande wurde auf Grund des gesammelten Materials von den 2207 Bezirken festgestellt, daß zu 31% diese materielle Not die Frauen zur Abtreibung veranlaßte. Auf diese Gruppe kamen 1657 Antworten, die sich zusammensetzen aus (Die Antworten sind im Wortlaut wiedergegeben):

Schlechte wirtschaftliche Lage	140mal
Materielle Not, Unversorgtheit, Fehlen der notwendigen Mittel zum Dasein	1007 „
Armut	378 „
Wegen Landarmut	4 „
Hungersnot von 1922, Mißernte	14 „
Arbeitslosigkeit	12 „
Die Unmöglichkeit, ein Kind aufzuziehen	60 „
Es ist so schwer, ein Kind zu ernähren	29 „
Man möchte keine Bettler in die Welt setzen, man hat nichts, um das Kind einzuwickeln	8 „
Abgebrannt	2 „

Auch Nikolajew-Naglja berichtet, daß im Gouvernement Pskow die meisten Abtreibungen aus schwerster wirtschaftlicher Not vorgenommen wurden.

Eine zweite Gruppe aus der Rundfrage begründet die Abtreibung mit verhältnismäßiger Uebervölkerung. G e n n s sagt: „Hier liegen in Wirklichkeit natürlich auch materielle Ursachen zu Grunde. Es handelt sich um die Fälle von Abtreibung wegen ausgedehnter Familie, hoher Kinderzahl, Existenz eines Säuglings, wo also gewöhnlich der Wunsch so motiviert wird: „Keine Kinder mehr in die Welt setzen!“ Diese Gruppe faßt 1566 Antworten (29%) und führt zur Begründung folgendes an:

Große Familie	124mal
Hohe Kinderzahl	865 „
Der Wunsch, sich vor überflüssigen Mitessern zu schützen	15 „
Häufige Entbindungen	98 „
Die Existenz eines Säuglings	67 „
Hohes Alter der Schwangeren und Vorhandensein von erwachsenen Kindern	41 „
Möchten keine Kinder haben	225 „
Möchten sich nicht mit Kindern plagen	54 „
Die Frau schämt sich, viele Kinder zu haben; die Gebildeten gebären schon längst nicht mehr, nur wir „Dummen“; die augenblicklichen Lebensverhältnisse sind so schwer, daß man nicht einmal die schon lebenden Kinder durchbringen kann; man hat nur Kummer und Qual mit den Kindern, weiß nicht, wohin damit, nun aber Schluß!; für die Bäuerin bedeutet jede Schwangerschaft eine große Schädigung, sie arbeitet bis zum letzten Moment; Schwangerschaft und kleine Kinder stören bei der Arbeit	26 „
Schwere Arbeitsbedingungen	17 „
Man möchte während der Arbeitssaison kein Kind bekommen	9 „
Man hat keine Zeit, ein Kind zu pflegen	7 „
Geschlechtliche Zügellosigkeit; das machen doch alle Leute so	23 „

Die dritte Gruppe motiviert die Abtreibung mit „traditionellen Bedenken“. Ihr gehören 1014 Antworten (21%) an, u. a. die wie folgt lauten:

	Antworten:
Um die Folgen des unehelichen Verkehrs zu verheimlichen	503
Uneheliches Verhältnis	10
Weil unverheiratet; wegen der Schande; aus Angst vor der Schande, vor den Eltern, vor der Meinung der Leute; wegen der Schande vor den Leuten, so lauten die Begründungen	
bei unehelich Geschwängerten in	458 Fällen
Das Kind hat keinen Vater	4 Antw.
Betrogen und wegen des Kindes kann man sich später nicht mehr verheiraten	19 „
Witwen	112 „
Wegen Vergewaltigung	6 „
Angst vor der Schande und um wegen der unehelichen Schwangerschaft nicht aus dem Elternhaus verstoßen zu werden	6 „

Die vierte Gruppe betrifft der Hauptsache nach die künstlichen Aborte zu Heilzwecken in 593 Angaben (= 11%).

Die 5. Gruppe umfaßt 435 Antworten (8%), wobei die Abtreibung mit der „Auflösung" der alten Familienverhältnisse begründet wird. Hier heißt es:

Unerträgliche Familienverhältnisse	59mal
Schlechtes Einvernehmen mit dem Mann	12 „
Trunksucht des Mannes	7 „
Vom Mann verlassen	56 „
Vom Mann geschieden	64 „
Unsicherheit der Ehe	179 „
Der Mann will keine Kinder haben	6 „
Tod des Mannes während der Schwangerschaft	10 „

Ferner hat die Rundfrage ergeben, daß auf dem Lande die Abortkommissionen sich nicht bewährt haben.

Auf dem Lande wird hauptsächlich vom 30. bis 45. Jahre, in den Städten vom 20. bis 29. Jahre abgetrieben. Lewin ist der Ansicht, daß die meisten Frauen zwischen dem 21. und 30. Lebensjahre abortieren, wovon die Mehrzahl Ehefrauen sind; auch Genss berichtet, daß in den Großstädten Moskau und Leningrad in 100 Fällen 65 Frauen im 30. Lebensjahr stehen. Kasanski-Tambow schreibt, daß 73,9% aller Abtreibungen auf Frauen im „blühenden Alter" von 21 bis 35 Jahren entfallen.

Der sozialen Lage nach stehen an erster Stelle die arbeitenden bzw. berufstätigen Frauen der Arbeiter und Angestellten, an zweiter Stelle die werktätigen Arbeiterinnen und Angestellten. Weiter ist aus der Statistik des Narkomsdraws (Volkskommissariat für Gesundheitswesen) ersichtlich, daß in den Städten öfter abortiert wird als auf dem Lande.

Aus einer weiteren Rundfrage des Volkskommissariats für Gesundheitswesen wurde auf Grund von 7641 — wie das Kommissariat versichert — zuverlässigen Antworten festgestellt, daß unter den abortierenden Frauen

17% kinderlos waren,
30% bereits ein Kind, 20% zwei Kinder,
33% drei und mehr Kinder hatten.

Im Anschluß an das vom Volkskommissariat für Gesundheitswesen gesammelte statistische Material seien hier die Statistiken anderer russischer Autoren erwähnt. Rubina-Gurewitsch-Woronesh (1926) schreibt in „Der Abort als soziale Erscheinung", daß auf Grund der Durchsicht von 3578 Fragebogen bei den meisten — 84,5% — aller Abtreibungen die wirtschaftlich schlechte Lage der Beweggrund war; nur 5% wollten wirklich keine Kinder haben und nur 4,6% ließen die Schwangerschaftsunterbrechung zufolge medizinischer Indikationen einleiten. Die Städterinnen mit höherer Schulbildung lassen verhältnismäßig öfter als Frauen auf dem Lande Abtreibungen vornehmen. Prihodko berichtet, daß im Tomsker Gouvernement dem Alter der Abtreibenden nach

in 7,1% 15—19 Jahre waren,
47,2% 20—29,
35 % 30—39,
10,6% 40—49.

Zum ersten Mal abgetrieben haben 74,2%,
„ zweiten Mal „ „ 12,2%,
„ dritten Mal „ „ 7,4%,
„ vierten Mal „ „ 3,2%,

wobei der Hauptbeweggrund wirtschaftliche Notlage — 70% — war. Alexandroff erwähnt einen exquisiten Fall, in welchem eine 35jährige Frau 13mal abgetrieben

hatte. Hernett gibt eine Statistik, lt. welcher im Jahre 1925 auf 100 verheiratete Frauen in Moskau solche

die zum erstenmal abortierten 48,5%,
„ „ zweitenmal „ 27,3%,
„ „ drittenmal „ 12,9%,
„ „ viertenmal „ 6 %,
„ „ fünftenmal u. mehr 5,3% kamen.

Nach Solowjew ist ebenfalls eine Zunahme der Abtreibungen in den Städten zu verzeichnen. Nach einer Statistik des Krankenhauses zu Saratow betrug die Zahl der Abtreibungen im Vergleich zu anderen gynäkologisch kranken Frauen im Jahre 1921: 33,25%, 1922: 45,19% u. 1923: 60,13%. In der Entbindungsanstalt von Abrikosow waren die Zahlen folgendermaßen: Im Jahre 1920: 12,8%, im Jahre 1921: 22% und 1922—23: 23,8%. In Moskau kamen auf 31 964 Schwangere, die sich in die Entbindungsanstalten aufnehmen ließen, um sich Abtreibungen vornehmen zu lassen, 6538 (20,4%). Eine Zusammenstellung über die Häufigkeit der Abtreibungen in den einzelnen Krankenhäusern in Moskau gibt Alexandroff-Moskau. Seine Mitarbeiter und er haben statistisch festgestellt, daß in der Entbindungsanstalt von Abrikosow auf 10 050 Geburten die Zahl der Abtreibungen in den Jahren 1919, 1920, 1921: 1630 (15,2%) betrugen (Untilloff).

In der Entbindungsanstalt von Lepechin fielen auf 9079 Geburten für die gleiche Zeit 1075 (11,8%) Abtreibungen (Ilkewitsch). Tjeder berichtet, daß in der ersten Hälfte des Jahres 1921 in 11 Entbindungsanstalten auf 13422 Geburten die Zahl der Abtreibungen 1385 (10,4%) betrug. In der geburtshilflichen Klinik der ersten Moskauer Universität kamen nach dem Bericht von Orlow im Jahre 1921 auf 1339 Geburten 146 Abtreibungen (10,8%).

Alexandroff ist aber der Ansicht, daß die prozentualen Angaben über die Abtreibungen in Wirklichkeit bedeutend höher sind, da die Frauen nicht nur die Entbindungsanstalten, sondern auch sämtliche andere gynäkologische Abteilungen der Krankenhäuser überfüllen. Er erwähnt auch, daß die von Bumm für Rußland angegebene Zahl der Abtreibungen für 1913 von 75% jetzt bedeutend höher sei. Ssuetin-Woltschansk berichtet, daß in der Ukraina die Abtreibungen ebenfalls bedeutend zugenommen hätten.

Aus der bereits erwähnten Rundfrage der Säuglings- und Mutterschutz-Kommissionen wurde festgestellt, daß 40,8% aller künstlicher Aborte bei 8859 Frauen aus medizinischen Gründen (Tuberkulose, Syphilis, Herzleiden usw.) erfolgten, darunter allein wegen tuberkulöser Erkrankungen 15,4%. Auf eugenische Ursachen entfallen 0,5% (Genss).

Einer der wichtigsten Momente bei Abtreibung der Städterinnen ist der große Wohnungsmangel. Genss gibt eine Statistik an, in der festgestellt wurde, daß bei 4016 im Jahre 1924 abortierenden Städterinnen nur 6,4% (259) Frauen ein eigenes Zimmer bewohnten, 14,7% (590 Frauen) bewohnten zu Zweien ein Zimmer. Zu Dreien wohnten in einem Zimmer 1028, d. i. 25,6%, zu Vieren und Mehreren wohnten 1774, d. i. 44,2%. Ueber die in der Tat recht trostlosen Wohnungsverhältnisse in der Sowjet-Union seien hier die Arbeiten von Aronss, Ewmenjew, Netschajew, Rudolfi, Zwetajew, Glotow, Gratzionowa, Archarowa, Gleserow, Labut und Alexejewa, erwähnt.

Nach Lewin betrug im Jahre 1925 die Zahl der Abtreibungen aus wirtschaftlicher Not und Wohnungsmangel in Moskau 53,7% und in Leningrad 62,6%. Diese schlechten Wohnungsverhältnisse sind nicht erstaunlich, wenn man bedenkt, daß durch den mehrere Jahre lang dauernden Bürgerkrieg viele Städte, resp. Stadtteile überhaupt vollkommen zerstört worden sind. Das Zerstörte ist aber noch lange nicht restauriert worden, man hat sogar noch Mühe und Not, die alten Häuser vor vollkommenem Verfall zu schützen.

Im Anschluß an die, von der Mutter- und Säuglingsschutzabteilung, veranstalteten Rundfragen zur Klärung des Abortproblems sei die von Schiflinger veranstaltete Enqutee in Saratow erwähnt.

Als Material für diese Enquete benutzte er die Abtreibungen der Frauen in der Abortabteilung des ersten Sowjet-Krankenhauses, namens Lenin. Diese Abortabteilung hatte er fortwährend unter seiner Beobachtung, so daß es ihm möglich war, genaues Material sammeln zu können. Somit hatte Schiflinger 200 genaue anonyme Fragebogen gesammelt. Zur Klärung der Abortfrage ging er davon aus: 1. die Persönlichkeit der Abtreibenden, 2. die wirtschaftlich-soziale Lage, 3. die ehelichen Beziehungen und das

Sexualleben, 4. die Ursachen der Abtreibungen und 5. die Einstellung des Ehemannes, sowie die der Frau zur Abtreibung festzustellen.

Dem Alter nach waren es in der Mehrzahl Frauen im Alter von 20—30 Jahren, wie er sich ausdrückt „Frauen im blühenden Alter".

Bis 20	Jahren	waren	es	18	Frauen = 9%
von 20—25	„	„	„	82	„ = 41%
„ 25—30	„	„	„	56	„ = 28%
„ 30—35	„	„	„	26	„ = 13%
„ 35—40	„	„	„	14	„ = 7%
„ 40—45	„	„	„	4	„ = 2%

Ueber die soziale Lage geben folgende Tabellen näheren Aufschluß: Der Beschäftigung des Ehemannes nach zu urteilen waren es meistens

Frauen der Angestellten	102 = 51 %
„ „ Arbeiter	40 = 20 %
„ „ Handwerker	16 = 8 %
„ „ Studierenden	21 = 10,5%
„ „ Bauern	4 = 2 %
Ohne nähere Angaben	17 = 8,5%

Dem Beruf der Frauen nach waren es in der Hauptsache:

Hausfrauen	128 = 64 %
Angestellte	28 = 14 %
Studierende	21 = 10,5%
Bäuerinnen	5 = 2,5%
Ohne nähere Angaben	8 = 4 %

In bezug auf die Schulbildung ist folgende Tabelle aufschlußgebend:

Hochschulbildung	4	Frauen = 2%
Höhere Schule	72	„ = 36%
Alphabeten	70	„ = 35%
Halbalphabeten	26	„ = 13%
Analphabeten	12	„ = 6%
Ohne nähere Angabe	16	„ = 8%

Von den verheirateten Frauen abortierten	181	Frauen	= 90,5%
von den Geschiedenen	4	„	= 2 %
„ „ Witwen	6	„	= 3 %
„ „ jungen Mädchen	9	„	= 4,5%

Die Beweggründe, welche die Frauen zur Vornahme der Abtreibung veranlaßten, waren folgende:

Schwere materielle Lage	70 = 35 %
Ehezwistigkeiten	22 = 11 %
Der Ehemann „zwingt dazu“	8 = 4 %
Voreheliche Schwangerschaft	7 = 3,5%
Schwangerschaft während der Schulbildung	4 = 2 %
Vom Ehemann verlassen	1 = 0,5%
Vergewaltigt	1 = 0,5%
Hat ein Brustkind	17 = 8,5%
Hat keine Kinder	5 = 2,5%
Aus ärztlichen Indikation	20 = 10 %
Krankheiten des Ehegatten	12 = 6 %
Studium	15 = 7,5%
Will nicht gebären	1 = 0,5%
Vorangegangene schwere Geburten	3 = 1,5%
Schwere Wohnungsverhältnisse	1 = 0,5%
Politische Arbeiter	1 = 0,5%

Solche, die arbeitslos waren, waren 91 Frauen = 45,5%, von denen nur 22 = 11%, die Abtreibung mit schwerer wirtschaftlicher Lage begründeten.

Solche, die bis 25 Rubel pro Monat bekamen waren 49 = 24,5%
Solche, die 25—50 Rubel pro Monat bekamen waren 76 = 38 %
Solche, die 50—100 Rubel pro Monat bekamen waren 24 = 12 %

Sehr interessant ist folgende Tabelle:

Zahl d. Kinder	Zahl d. Frauen	Arbeitslose	Mit monatl. Gehalt b. 25 Rub.	v. 25—50	v. 50—100
Ohne Kinder	48 = 24 %	6 = 3 %	17 = 8,5%	14 = 7 %	5 = 2,5%
Mit 1 Kind	78 = 39 %	16 = 8 %	17 = 8,5%	30 = 15 %	11 = 5,5%
Mit 2 Kind.	38 = 19 %	8 = 4 %	9 = 4,5%	15 = 7,5%	4 = 2 %
Mit 3 Kind.	23 = 11,5%	1 = 0,5%	8 = 4 %	11 = 5,5%	2 = 1 %
Mehr als 3 K.	13 = 6,5%	—	1 = 0,5%	6 = 3 %	2 = 1 %

Aus dieser Tabelle ist demnach ersichtlich, daß bei ein und derselben Anzahl von Kindern die Mehrzahl der Abtreibungen auf junge Frauen fällt, die den größten Verdienst haben. Andererseits beträgt bei ein und demselben Verdienst die Mehrzahl der Abtreibungen solche Personen, die wenig Kinder haben. Auf Grund dieses

Resultates, und sonstiger reichlicher Beobachtungen kommt Schiflinger zur Ueberzeugung, daß die materielle Lage nicht ausschlaggebend in der Zunahme der Abtreibungen sei. Im Gegenteil betrachtet er die materielle Sorglosigkeit als den Hauptfaktor, der die Frauen zum Abort treibt. Die materielle Lage ist ein relativer Begriff, und wenn auch verschiedene andere Autoren ihr den ersten Platz als Beweggrund für die Abtreibung einräumen, so ist Schiflinger der Ansicht, daß es übertrieben ist. Aus seiner reichen Erfahrung kennt er viele Frauen, deren Ehemänner 40—50 Rubel im Monat verdienen und ein Kind haben, sich auf die wirtschaftliche Lage beziehen, andere wiederum erst bei 30 Rubel und 3 Kindern, resp. noch mehr, die Abtreibung mit der ungünstigen wirtschaftlichen Lage begründen. Eine weitere wichtige Gruppe, in der die Frauen die Abtreibungen sich vornehmen lassen, wird mit der Schuld des Mannes begründet. In diese Gruppe gehören Fälle, wo der Ehegatte zur Abtreibung zwingt, Ehezwistigkeiten, vom Ehegatten verlassen, ferner solche Frauen, die außer der Ehe schwanger werden. Diese Gruppe beträgt 21,5%.

Der leitende Arzt des Krankenhauses von Brjansk, Emeljanoff, hielt am 8. Mai 1927 einen Vortrag, wo er über die bedeutende Zunahme der Abtreibungen in dem Kreis Brjansk sprach und besonders in den letzten Monaten einen Geburtenrückgang in dem Kreis angab. Zur Feststellung dieser Tatsachen bediente er sich der Krankengeschichten des genannten Krankenhauses, ferner monatlicher Mitteilungen, sanitärer Karten für künstliche Schwangerschaftsunterbrechungen der letzten 3 Jahre. Im Jahre 1924 war die Zahl der Geburten 263, die der Abtreibungen 83, 1925: 374 — 171, 1926: 316 — 525, 1927: 91 — 222. Dem Alter nach, in bezug auf die Geburten und Abtreibungen (während der 3 Jahre) zeigt Näheres folgende Tabelle:

Alter	Geburten	Abtreibungen
Bis 20 Jahre	78 = 7,7 %	22 = 2,2%
Von 20—25 „	375 = 37,3 %	232 = 23,4%
„ 25—30 „	320 = 31,8 %	323 = 32,5%
„ 30—35 „	124 = 12,4 %	207 = 20,2%
„ 35—40 „	76 = 7,55%	158 = 15,8%
„ 40—45 „	32 = 3,2 %	53 = 5,4%
über 45 „	1 = 0,05%	5 = 0,5%

Demnach waren es 1006 Geburten und 1000 Abtreibungen. Wie wir also sehen, sind es auch hier meistens junge Frauen, die die größte Zahl der Abtreibungen ergeben. Die meisten Frauen (91,8%) waren Hausfrauen. Frauen, die bereits 2 Kinder haben und sich abtreiben ließen, betrugen 20,3%, solche, die zur Zeit verheiratet waren, waren 96,3%. In den allermeisten Fällen war nach Emeljanoffs Ansicht im Gegensatz zu Schiflinger der Beweggrund der Abtreibung wirtschaftliche Not. Interessant ist die, von Emeljanoff, festgestellte Tatsache, daß die größte Zahl der Frauen, die in das Krankenhaus zur Vornahme der Schwangerschaftsunterbrechung kamen, meistens krank waren. Die Mehrzahl dieser Frauen hatten Erosionen am Gebärmutterhals, Oophoritis, Salpingitis, Gebärmutterverlagerungen, hämorrhagische Endometritis.

Betrachten wir jetzt die Abtreibung bei den Minderheiten in der Sowjet-Union. 21 autonome Republiken bezw. Gebiete in Groß-Rußland bilden die eigentliche Union der sozialistischen Sowjet-Republiken, wobei ethnologisch betrachtet die eigentliche Urbevölkerung nur den geringsten Teil der gesamten russischen Bevölkerung ausmacht. Diese verschiedenen Völker schildert Zienau trefflich folgendermaßen: „Soziologisch und volkswirtschaftlich gesehen stellt Rußland den einzigen kontinentalen Weltstaat dar, der alle Stufen gesellschafts- und wirtschaftshistorischer Entwicklung demonstrieren konnte. Vom nomadisierenden Steppenhirten, dem mit selbstgefertigten, primitiven Werkzeugen ausgerüsteten Fischer und Jäger bis zum modernen, eigentumslosen Proletarier des 20. Jahrhunderts; sämtliche primitiven Ehesitten und Gebräuche bis zu den modernsten Gesichtspunkten einer reformierten Ehe, alles ist vertreten und so verhältnismäßig dicht beieinander, daß die Fülle des Materials schwer auseinanderzuhalten ist. An den Grenzen hochtreibender Zivilisation und Kultur birgt also Rußland ein durch- und ineinandergreifendes Sammelsurium von Lebensformen ... Hier liegen direkt Entwicklungsstoffe der menschlichen Geschichte und Kultur nebeneinander, wie man sie sonst kaum in der ganzen Welt wahrnehmen kann und die man kaum für möglich hält.“ —

Die zu Anfang der Arbeit erwähnte Rundfrage des Volkskommissariats für Gesundheitswesen hat ergeben, daß die Abtrei-

bung bei dem das russische Reich bevölkernden Minderheiten keine Rolle spielt. Die Völker, wie die Baschkiren, Burjaten, Chakassen, Euroten, Jakuten, Kalmücken, Kirgisen, Samojeden, Tataren, Tschukschen, Tschuwaschen, Tungusen, Wogulen u. a. m. stehen heute noch in der Tat auf einer sehr primitiven Kulturstufe, wobei manche davon eine völlig zurückgebliebene Urbevölkerung Asiens darstellen. Verschiedene Aerzte, die in den betreffenden Gegengen tätig sind, berichten, daß die Frauen dieser Völker niemals an sie herangetreten sind, um bei sich eine Abtreibung vornehmen zu lassen. Viele dieser Völker sind zum größten Teil Mohammedaner, abgesehen von den Heiden, z. B. Wogulen, so daß bei ihnen die Religion bei der Abtreibung eine nicht zu unterschätzende Hemmung bildet. Genss erklärt diese religiösen Vorurteile folgendermaßen: „Eine Mohammedanerin ist so dumm und zurückgeblieben, ist noch derartig in ihren religiösen Empfindungen und Vorurteilen befangen, daß es oft die größten Schwierigkeiten macht, nur die Erlaubnis zu einer ärztlichen Untersuchung zu erzwingen". Diese religiösen Hemmungen sind darin begründet, daß die Unfruchtbarkeit bei den Mohammedanern als Schande, ja sogar als Grund zur Scheidung gilt. Andere Völker, wie z. B. die Tungusen, von denen Perewodschikow berichtet, daß sie überhaupt keine Schrift besitzen, und sich von halbrohem Fleisch der Hirsche ernähren, stehen in der Tat auf der denkbar niedrigsten Kulturstufe, bei denen im Gegensatz zu vielen anderen primitiven Urvölkern der Erde auf die Nachkommenschaft der größte Wert gelegt wird. Auch bei den Kalmücken wird ein sehr großer Wert auf die Nachkommenschaft gelegt. Bei den Kirgisen kommt die Abtreibung so gut wie niemals vor, da dieses Volk äußerst kinderlieb ist. Karutz berichtet, daß die Kirgisen besonders die Knaben bevorzugen infolge der höheren wirtschaftlichen Stellung des Mannes.

Ueber die Burjaten schreibt Genss folgendes: „Die Burjaten befinden sich infolge der Syphilis im allmählichen Aussterben. Die häufigen Frühgeburten, die hohe Kindersterblichkeit — eine Folge der untergrabenen mütterlichen Gesundheit und der schlechten Kinderpflege — lassen den Gedanken einer künstlichen Fruchtabtreibung gar nicht aufkommen. Bei den Burjaten gilt die Kinder-

losigkeit als Schande.“ Dieser Bericht findet umso mehr Beachtung, als durch die Teilnahme der von der Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft ausgerüsteten deutsch-russischen Syphilisexpedition die enorme Verseuchung der burjato-mongolischen Volksstämme bestätigt wird. Die Serologin dieser Expedition, Frau Klopstock-Heidelberg, berichtet, daß bei mehr als 40% aller Syphiliskranken die Krankheit nur durch serologische Untersuchung festgestellt werden konnte.

Bemerkenswert ist, daß von allen nationalen Minderheiten auch bei den Wolgadeutschen, welche die Autonome Deutsche Sowjet-Republik bilden, die Abtreibung eine Seltenheit ist. Im Gegensatz zu anderen Sowjet-Republiken nehmen die Wolga-Deutschen in kultureller Beziehung unter den Sowjets den Ehrenplatz ein. 55% der Bewohner der deutschen Sowjet-Republik können lesen und schreiben, wobei nicht zu vergesesn ist, daß, wie Honig berichtet, „von den 572 000 Einwohnern der D.S.R. nur ⅔ Deutsche sind und der Rest auf andere zersplitterte Nationalitäten fällt.“ Betreffs der Abtreibung wird mitgeteilt: „Die Deutschen leben in streng religiöser Tradition, in der breiten Masse der Bevölkerung spielt die Abtreibung keine Rolle, die vorkommenden Fälle von Fehlgeburten sind meist krankhaften Ursprungs. Künstlich eingeleitete Fälle kommen vor, dann allerdings unter der sogenannten Dorfintelligenz.“ Genss meint, daß abgesehen von den streng traditionellen Lebensformen, bei den Wolgadeutschen „vor allen Dingen die bessere materielle Lage der Hauptgrund sei, der die Beschränkung der Kinderzahl unnötig macht.

Aus der bisherigen Schilderung geht hervor, daß die Freigabe der Abtreibung nur unter gesetzlich genau festgelegten Bedingungen erlaubt ist. Sobald diese Bedingungen nicht innegehalten werden, erfolgt für diese als „krimineller Abort“ bezeichneten Abtreibungen Bestrafung nach § 140 des Kriminalkodexes; und zwar Strafe und Freiheitsentziehung bis zu 5 Jahren. Die Mutter des Kindes unterliegt nicht der Strafbarkeit. Zur Straffälligkeit — zitiert nach Wladimirsskij — ist nötig, daß die Operation von einer Person ausgeführt werde, „der die nötige medizinische Ausbildung fehle“, d. h. unter Bedingungen, die den Anforderungen der chirurgischen

Asepsis nicht entsprechen. Die Strafe erhöht sich, wenn die Fruchtabtreibung aus Gewinnsucht ohne Zustimmung der Mutter geschieht und beim Todesfall der Schwangeren. Sollte der Arzt die Operation unter antisanitären Bedingungen ausgeführt haben, so macht er sich gemäß § 139 des Strafkodex verantwortlich, d. i. Freiheitsentziehung bis zu 3 Jahren. Es wird dies als Tötung durch Unvorsichtigkeit und durch vorsätzliche Nichtbeachtung der beruflichen Tätigkeit angesehen. Bei der gerichtlich-medizinischen Tatbestandserhebung werden folgende Fragen berücksichtigt:

1. Ist bei der betreffenden Frau tatsächlich die Schwangerschaft unterbrochen worden?
2. Ist die Frucht von allein abgegangen, oder ist der Abgang der Frucht absichtlich herbeigeführt worden und mit welchen Mitteln?
3. Sind keine schädlichen Folgen für die Gesundheit der Frau entstanden? Im Todesfalle der Schwangeren: hat die Fruchtabtreibung als Ursache den Tod zur Folge gehaft?

Die gerichtlich-medizinischen Untersuchungen der Frauen, die an den Folgen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung gestorben sind, geschieht nach den allgemeinen Regeln der gerichtlichen Medizin. Bei dem Verdacht, daß bei der Fruchtabtreibung innere Mittel angewandt wurden, gelten dieselben Untersuchungen wie für Vergiftungen. Die inneren Organe werden der chemischen Analyse unterworfen, außerdem werden zur genauen Feststellung des Giftes mikroskopische, spektroskopische Untersuchungen und Tierversuche vorgenommen. (W l a d i m i r s s k i j.)

II.

Kritische Betrachtungen.

In der Sitzung der Aerztekammer vom 3. Dezember 1928 hatte V o l l m a n n gesagt: „In Rußland hat man das Problem ganz unbeirrt von rechtstheoretischen oder volkssittlichen Hemmungen von der rein hygienischen Seite angepackt. Man hat die Abtreibung dort, wie es in verschiedenen Dekreten heißt, aus der Sphäre der Heimlichkeit herausheben und sie nicht mehr zu Ausbeutungsmitteln skrupelloser Pfuscher und Aerzte machen wollen. Darum wurde zunächst im Jahre 1917 die Abtreibung als Delikt überhaupt aufge-

hoben — schrankenlos!“ Betrachten wir nun zunächst, wie weit dieses Gesetz sich in der Wirklichkeit bewährt hat. Wie bereits erwähnt wurde, war die Grundidee der Abtreibungsdekrete in erster Linie der Kampf gegen das Kurpfuschertum (Dekret v. 18. Nov. 1920) und in zweiter Linie — wie G e n s s und andere Autoren meinen — die Lösung des Problems ausschließlich vom Standpunkt der werktätigen Frau, der Proletarierin. Es ist sehr anerkennenswert, daß die Sowjet-Union zur Bekämpfung der Kurpfuscherei und des Geheimmittelwesens so energisch vorgegangen ist und in der Tat sehr viel Segensreiches geschaffen hat. Theoretisch existiert in der Sowjet-Union keine Kurpfuscherei mehr, weil sie unter sehr hohe Strafe gestellt wird. Praktisch jedoch verhält sich die Sache anders. Trotzdem die Sowjet-Union die Abtreibung legalisiert hat, und man mit Recht denken kann, daß zu deren Ausführung genügend Möglichkeit vorhanden sein sollte, vom Arzte die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung vornehmen zu lassen, wenden sich heute noch sehr viele Frauen auf dem Lande wie in den Städten — wie G e n s s berichtet — „. . . in der Mehrzahl der Fälle noch immer zur Kurpfuscherin“. Weiter sagt G e n s s, daß auf Grund von Aerzten in der Sowjet-Union angestellter Beobachtungen „die noch unaufgeklärte Bäuerin meint, einen Abort müsse man auf alle Fälle geheim halten. So fürchtet sie den Gang zum Arzt, das Gerede der Leute, die Operation im Krankenhause, und das trägt dazu bei, daß sie lieber zu einer Kurpfuscherin geht. Und so erklärt sich auch andererseits das beharrliche Schweigen über die Tätigkeit der Kurpfuscherinnen, wodurch die Bekämpfung außerordentlich erschwert wird.“ Bemerkenswert ist ferner die Angabe der russischen Aerzte, daß auch in Ambulatorien die Bäuerin sich noch vor dem Arzte geniert. Lieber spricht sie zunächst mit der Hebamme, „von Frau zu Frau“. Was ferner die Frau zur Kurpfuscherin treibt, ist die eventuelle Verweigerung der Operation im Krankenhause, die zeitraubende Umständlichkeit, mit der die Erlangung der Operationserlaubnis verbunden ist, und zuletzt der Bettenmangel im zuständigen Krankenhause. Psychologisch ist sehr interessant die Aeußerung von H o f f s t a e d t in seiner Abhandlung über den kriminellen Abort in Deutschland und seine medizinische und sozial-hygienische Bedeutung aus dem Jahre 1921, in der er schreibt: „. . . Theoretisch wären zwar diese Gefahren dadurch zu mildern, daß die erlaubte

Abtreibung gesetzlich an die Ausführung durch einen approbierten Arzt oder durch eine Hebamme im Hause bezw. in der Klinik gebunden würde. In praxi jedoch würden diese Kautelen genau so wenig befolgt werden wie die bestehenden Gesetze, da viele Frauen und Mädchen, sei es aus falscher Scham, sei es aus Abneigung gegen den Arzt oder aus anderen Gründen, doch unlauteren Elementen in die Hände fallen und schweren Schaden an ihrer Gesundheit nehmen würden; genau wie erfahrungsgemäß auch sonst viele, selbst gebildete Menschen lieber zum Kurpfuscher laufen als zum Arzt. Der Kurpfuscherei und ihren verderblichen Folgen für die Volksgesundheit würde durch Freigabe der Abtreibung Tür und Tor geöffnet."

Welche sind nun die Ergebnisse der Bekämpfung des kurpfuscherischen Abortes in der Sowjet-Union? Klauber sagt: „Die wissenschaftlich einwandfreien Ergebnisse des Sowjet-russischen Vorgehens zeigen (Genss, L. Wolf, Semaschko, Roessle u. a.), daß bei ausschließlicher Bestrafung des „Pfuschers" der unqualifizierte Abort auf einen Bruchteil zurückgedrängt und damit die Todesfälle und Nachkrankheiten äußerst reduziert werden können." Helene Stöcker schreibt, daß nach Mitteilungen des Gesundheitskommissars Semaschko es gelungen ist, in beträchtlichem Maße die Frauen „. . . aus der Sphäre des Heimlichen zu heben und sie den Klauen des Spekulanten zu entreißen"; weiter sagt sie: „daß die geheimen Aborte tatsächlich eben um 50% zurückgegangen, wenn auch noch nicht ganz verschwunden sind. — Der Prozentsatz der Erkrankungen infolge der geheimen Aborte ist stark zurückgegangen. Von 4,7% aller Fälle im Jahre 1915 oder 6% aller Fälle im Jahre 1918 ist er im Jahre 1920 auf 2,3% zurückgegangen." Klauber geht sogar so weit, daß er behauptet: „Man braucht nicht mehr die weisen Frauen zu bestrafen, die vor das Volkstribunal gezogen wurden, weil auch heute schon seit 1925 die Zahl der schmutzigen Aborte, der nicht ärztlichen Aborte zurückgegangen ist." Klauber und viele andere deutsche Autoren beziehen sich in der Hauptsache auf die Mitteilungen, resp. das statistische Material des Volkskommissariates für Gesundheitswesen. Inwieweit aber das sowjet-russische, statistische Urmaterial, das mit der Erfassung der kurpfuscherischen und der septischen Aborte (puerperalen Pyämien) sich befaßt, überhaupt wissenschaft-

lich verwertbar ist, besonders für die letzten Jahrgänge, ist sehr zweifelhaft.

Alle fieberhaften Erkrankungen nach Abort und Entbindungen, besonders die mit tötlichem Ausgang, werden meist zusammengezogen unter dem Sammelbegriff: Puerperalfieber. Deshalb bemerkt Martens (Bethanien-Krankenhaus Berlin) ganz richtig: „Die puerperalen Pyämien (nach Abort und Entbindungen) sind viel häufiger, als meist angenommen wird, sie sind bisher schlecht statistisch zu erfassen, da sie mit anderen fieberhaften Wochenbettserkrankungen vielfach zusammengeworfen werden.“ In deutschen Arbeiten findet man immer die Statistik von Roesle angegeben. Engelsmann-Kiel meint, daß die Roesle'sche Statistik unzutreffend ist. Auch Niedermeyer ist derselben Ansicht. Die „Rabotschaja Gaseta“ vom 28. Juli 1928 teilt mit, daß die Arbeiter-Bauern-Inspektion (RKI) bei der Nachfoerschung der Tätigkeit des Volkskommissariates für Gesundheitswesen festegestellt habe: „.... eine genaue Arbeitsverteilung hat nicht stattgefunden. Mit ein und derselben Sache beschäftigen sich zur gleichen Zeit 5 verschiedene Verwaltungen des Volkskommissariates für Gesundheitswesen. Es gibt keine einheitliche Leitung in der Sache der Behandlung. Die Geldmittel und die ärztlichen Kräfte werden unrationell ausgenützt. 770 staatliche Budgets-Einrichtungen für Volkswohlfahrt ersticken mit ihrer Quantität die Qualität der Arbeit. Die Korrespondenz vermehrt sich, der Papierstoß wächst!“ Solowjew schreibt, daß weder in Sowjet-Rußland noch im Auslande eine genaue, einigermaßen befriedigende Statistik betreffs des natürlichen oder künstlichen Abortes existiert. Alexandroff-Moskau bezeichnet ebenfalls die Statistiken über die Abtreibung als sehr mangelhaft, besonders in den letzten Jahren sind die Mitteilungen sehr unvollständig.

In der Tat sind die kurpfuscherischen Aborte besonders in der letzten Zeit sehr stark verbreitet und haben an Zahl enorm zugenommen. Silin-Rostow a. D., Ssemkowsky-Shitomir, Magid-Kiew u. a. m. zeigen, daß obwohl die Sowjet-Regierung die Kurpfuscher auf das Schärfste verfolgt, die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung weiter von ihnen ausgeführt wird. Berninowawa-Kutschaidse-Tiflis teilt mit, daß auf Grund des statistischen Materiales der geburtshilflichen Universitätsklinik im

Jahre 1923—1925 auf 1532 künstliche Schwangerschaftsunterbrechungen solche, die außerhalb eingeleitet wurden, 1039 kamen. Interessant ist der Bericht von K a s a n s k i-Tombow. Er hatte die Möglichkeit, 4450 Fälle zu verfolgen. Ueber diese schreibt er, daß es nicht erstaunlich ist, daß im Jahre 1920—23 21,3% Komplikationen und 8% Todesfälle vorkamen; denn die Frauen wurden in das Gouvernementskrankenhaus Tombow mit Abortus incompletus eingeliefert. Diese Abtreibungen sind nicht nur von den Aerzten und Hebammen sondern auch von Apothekern, Krankenpflegerinnen, ja sogar von Haarschneidern ausgeführt worden! M a r g u l i s-Dunajewizy berichtet, daß in Wolhynien und Pedolien das Kurpfuschertum die vorrevolutionäre Zeit erreicht habe. Das Kurpfuschertum sei sehr stark und nicht nur in kleinen Orten, sondern auch in Städten tätig. Die Kurpfuscher üben mit Selbstbewußtsein — wie er sagt — ärztliche Tätigkeit aus, schreiben Rezepte und verteilen sogar aus eigenen Unterschlupfapotheken Medikamente. N i k o l a j e w - N a g l j a berichtet, daß im Gouvernement Pskow eine beträchtliche Zahl der Abtreibungen von Kurpfuschern ausgeführt wird. P r j a n i s c h n i k o w erwähnt, daß im Gouvernement Iwanowo-Wosnessenssk, insbesonders in den Industriekeisen, mehr als 50% sämtlicher künstlicher Schwangerschaftsunterbrechungen außerhalb der vorschriftsmäßigen Umgebung eingeleitet werden; im Kreise Schuijsk sogar bis 70%. D e n i s s o w teilt mit, daß bei den meisten Frauen, die in die Klinik eingeliefert wurden, die Abtreibung bereits von Kurpfuschern begonnen wurde. Wenn G r u s d e w-Kasan der Ansicht ist, daß mit der Legalisierung des Abortes der kurpfuscherische Abort ausgemerzt sei, so ist jedoch T i m o f e j e w, nach G r u s d e w zitiert, der gegenteiligen Ansicht, wobei er die Abtreibung als soziales Uebel bezeichnet. N i k i t i n-Omsk bemerkt, daß die Abtreibungen wachsen, besonders der Kurpfuscherabort bei Frauen im Alter von 19 Jahren, Auf Grund der Rundfrage seitens der Mutter- und Säuglingsschutz-Abteilung wurde im Jahre 1922—24 in 1658 Bezirken 66 675 Pfuscheraborte festgestellt, so daß G e n s s zu dem Schluß kommt: „. . . alles in allem betrachtet befindet sich die Zahl der bekannt gewordenen Pfuscheraborte im Ansteigen". Daß in der Tat in der Sowjet-Union die Pfuscheraborte nicht ausgerottet sind, beweist der Umstand, daß allein im Jahre 1926 66 Männer und 805 Frauen deshalb bestraft wurden.

Anschließend an die Schilderung der Tätigkeit des Kurpfuschertums sei hier einiges über das Hebammenwesen in der Sowjet-Union gesagt. Diesbezüglich schreibt B u r o f f folgendes: „Jedes Dorf hat seine Hebamme. Es wird von einer Hebamme kein Diplom, überhaupt keine medizinische Bildung verlangt, sie muß nur eine ältere Frau sein, die selbst Kinder gehabt hat. Witwen, die ein sittenstrenges Leben führen, werden bevorzugt. Junge Mädchen und junge Frauen hält das Volk zu solchen Zwecken für ungeeignet, daher wendet man sich selten an geschulte Hebammen, Krankenschwestern und dergl. Bei schwerer Niederkunft muß die Hebamme, die keine fachmännische Kenntnisse besitzt, zu magischen Mitteln greifen. Es ist eine phantastische oft grauenvolle Geburtshilfe." Weiter beschreibt B u r o f f die sonderbarsten kaum für glaubwürdig zu haltenden Manipulationen, die diese „Volkshebammen" mit den bei der Geburt Anwesenden, den Angehörigen oder den Schwangeren selbst, machen, die jeder Geburtshygiene spotten. — So wird von allen Anwesenden der Gürtel abgenommen, der Kragen aufgeknöpft, alle Knoten, sowie die Zöpfe aufgelöst und alle Türen geöffnet. Die Wöchnerin wird genötigt, um den Tisch herumzugehen und über verschiedene Küchengeräte zu schreiten. Im äußersten Falle wird die Schwangere an den Beinen aufgehängt. Um Erbrechen hervorzurufen, wird der Wöchnerin ein Silberlöffel in den Mund gesteckt; man läßt sie auch in eine leere Flasche blasen, um ihre Muskeln anzustrengen. Die Niederkunft wird verheimlicht, besonders vor alten Jungfern und bösen Menschen. Um sich des Schreiens vor Schmerz zu enthalten — damit die Nachbarn nichts hören sollen — beißt die Schwangere in das Ende des Zopfes. Wie B u r o f f weiter schreibt, wird nach der Abnabelung „die Wunde mit frischer Butter eingeschmiert. Einem neugeborenen Mädchen wird die Nabelschnur auf einem Spinnrocken abgeschnitten, damit es geschickt im Spinnen werde. Einem Knaben wird sie an einem Beile abgeschnitten, oder mit einem Messer über einem Buche, um den Neugeborenen zu einem wissenskundigen Menschen zu machen. . . . Die Hebamme empfängt das neugeborene Kind in einem großen Siebe, zum Schutz vor zukünftigen Unglücksfällen. Am häufigsten wickelt man das Kind in ein altes Hemd des Vaters, wenn es ein Knabe ist, oder in ein solches seiner Mutter, wenn es ein Mädchen ist. Fast immer streichelt die Hebamme den Kopf des Neugeborenen

mit ihren Händen, um ihn so rund als möglich zu machen. Sie drückt die Nasenlöcher zusammen, damit sie nicht allzu platt und breit werden", u .a. m. Am Schluß seines Aufsatzes würdigt B u r o f f die aufopfernde Tätigkeit der russischen Aerzte, besonders der Aerzte, die in der Provinz bezw. auf dem Lande mit der geschilderten „Macht der Finsternis" heroisch kämpfen.

Es ist beachtenswert, daß mit der Legalisierung des Abortes, wie Z i w a t o f f berichtet, jetzt eine massenhafte Zunahme der „Abortfrequenz" zu verzeichnen ist. Weiter sagt er, daß die Frequenz der Abtreibungen im Verhältnis zu den Normalgeburten auf das 73-fache der Vorkriegszeit gestiegen ist. Diese Zunahme der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung hat der Sowjet-Union nicht wenig Sorgen bereitet. Wenn man bedenkt, daß laut Dekret vom 18. November 1920 die Abtreibung nur in Spitälern, „wobei ein Maximum an Unschädlichkeit gesichert wird", ausgeführt werden dürfen, und es an entsprechenden Möglichkeiten dazu fehlt, so leuchtet es ein, daß der Ausbau des sanitären Netzes — wie Genss sagt — unbedingt erforderlich ist. W o l p i j a n s k i j-Jekaterinoslaw betont, daß es sehr an Abortbetten fehle und daß die Nachfrage danach sehr groß sei. Infolgedessen sind sehr viele Frauen, um die günstige Zeit zur Vornahme der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung nicht zu verpassen, genötigt, sich die Abtreibung privatim vom Arzt, also außerhalb des vorgeschriebenen Krankenhauses vornehmen zu lassen. Dadurch kommen dann sehr viel Unglücksfälle vor. Der Ausbau des sanitären Netzes ist mithin unbedingt erforderlich, und ebenfalls muß die Bevölkerung mit einer genügenden Anzahl gut ausgebildeter Aerzte versorgt werden. — Man muß mit Recht daran zweifeln, daß in der Sowjet-Union binnen kurzer Zeit die Nachfrage nach Aerzten mit geburtshilflich-gynäkologischer Ausbildung gedeckt sein wird. Wenn auch die meisten Aerzte die Universität als praktische Aerzte verlassen, so genügt das lange nicht, um den gefährlichen Eingriff der Schwangerschaftsunterbrechung einwandfrei durchführen zu können. Mit Recht sagt G r o t j a h n, daß es nicht genügt, wenn ein Arzt nur approbiert ist, denn „die Approbation als solche gewährleistet noch keineswegs die erforderliche Geschicklichkeit, den Eingriff gefahrlos auszuführen. Dazu gehört außer einer gewandten ärztlichen Hand noch ein reinliches, von ansteckenden Keimen freies Operationsfeld" und

ich erlaube mir hinzuzufügen, eine entsprechende Erfahrung, welche niemals erlernt, sondern nur durch jahrelanges Arbeiten auf dem betreffenden medizinischen Gebiete erworben werden kann. Daß die Abtreibung nicht als ein so gleichgültiger Eingriff zu bezeichnen ist, geht schon daraus hervor, daß in der Sowjet-Union jede Schwangerschaftsunterbrechung einer Operation gleichgestellt wird. Niedermeyer sagt dazu: „Der einzige auch von mir unumwunden anerkannte Gewinn der russsichen Gesetzgebung liegt in der Erklärung des Abortes zu einer klinischen Operation.“ Weiter betont er, daß vom ärztlichen und hygienischen Standpunkte aus sehr zu begrüßen wäre, wenn in Deutschland „der künstliche Abortus, womöglich die ganzeAbortbehandlung, grundsätzlich in die Klinik verwiesen“ würde. Karlin-Leningrad bezeichnet die betreffende Bestimmung in dem Dekret vom 18. 11. 20 als „die einzige positive Seite des Dekretes.“

Wenden wir uns jetzt zu der Frage: Ist eine Schwangerschaftsunterbrechung, wenn sie lege artis ausgeführt wird, ohne weiteres als gefahrlos zu bezeichnen?

Aus der Monographie von Liepmann über die Abtreibung, aus Arbeiten von Bumm, Peham und Katz, Stöckel, Winter, u. a. m. ist zu ersehen, daß alle diese Autoren den Abortus als einen sehr ernsten Eingriff betrachten! In den französischen Arbeiten und Werken von Batuaud, Cattier, Fiolle, Faure et Siredey, Proust et Charrier, Robin et Dalché, u. a. m. wird mit größtem Nachdruck betont, daß die Ausführung der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung nur bei einwandfreiem Beherrschen der Technik und bei entsprechender Erfahrung zu geschehen habe. Ueber die Gefahren der Abtreibung äußert sich Schwörer-Jalkowski folgendermaßen: „Die Gefahren sind nicht etwa damit verbunden, weil der Abort verboten ist und in der Heimlichkeit ausgeführt werden muß, sondern weil es in der Natur dieses Eingriffes liegt. Die Gefahren sind in der Klinik genau so damit verbunden. Dafür sprechen die Zahlen aus Rußland, das ja auf diesem Gebiete Erfahrungen genug hat. Aus der staatlichen Klinik in Odessa liegt ein Zahlenmaterial vor, das an der Hand von etwa 1000 Fällen nachweist, daß der Curette 75% Morbidität — wobei allerdings auch leichtes Fieber

mitgerechnet wird — zur Last gelegt werden muß, 0,5% Perforationen — hier wird noch nicht über Mortalität gesprochen —, der Metroryx 2,5% Mortalität, der Tamponade 3,6% Mortalität. Um bessere Resultate zu erzielen, ist man in Rußland dazu übergegangen, daß man jetzt die Kolpohysterektomia anterior ausführt und sogar den Prinzenschnitt, also die Laparotomie .... — Wenn ich aber heute einer Frau einen derartigen Eingriff zumuten soll, nur weil evtl. das Kind nicht die nötigen Bedingungen zu seinem Aufwachsen findet, einen Eingriff mit einer so hohen Morbidität und Mortalität, so stehe ich auf dem Standpunkt, das ist unärztliches Handeln." Poisner-Tomsk berichtet, daß sogar der im streng chirurgischen Milieu ausgeführte Abort ein durchaus nicht als einfach zu bezeichnender Eingriff sei. Besonders gefährlich ist die Metroryx. Auf Grund des klinischen Materiales der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik der Stadt Tomsk kamen auf 627 künstliche Schwangerschaftsunterbrechungen bei der Anwendung der Metroryx 9,67% Mortalität und als Nachkrankheit der Metroryx 12,9%. Berinowa-Kutschaidse-Tiflis sagt: Die Ausführung der Operation der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung ist ein nicht harmloser Eingriff, wonach sehr oft Komplikationen entstehen. Die Schwangerschaftsunterbrechung dürfte nur dann erlaubt sein, wenn dazu eine ernste Indikation besteht, deren Ausführung nur erfahrenen Aerzten erlaubt sein sollte. Ferner betont der Autor, daß seitens des Staates alles daran gesetzt werden müßte, um die sozialen Beweggründe so zu gestalten, daß die Frauen es nicht nötig hätten, deswegen die Abtreibung bei sich vornehmen zu lassen. Ssinakewitsch-Ribinsk berichtet, daß die Abtreibungen immer zunehmen und daß sogar die in Krankenhäusern ausgeführten einen bestimmten Prozentsatz an Komplikationen und Mortalität ergeben.

Nichtsdestoweniger gibt es in Deutschland Aerzte (Lewy-Lenz, L. Wolf u. a. m.), die der Meinung sind, daß man in der Sowjet-Union jetzt so vervollkommnete Operationsmethoden hat, daß sie weder Morbidität noch Mortalität ergeben. Ziwatoff-Odessa ist jedoch über die Resultate der „vervollkommneten Operationsmethoden" zur Schwangerschaftsunterbrechung nicht sehr erbaut, er äußert sich darüber folgendermaßen: „.... Ich glaube, gezeigt zu haben, daß wir, trotzdem uns vielfache operative Metho-

dik zur Verfügung steht, dennoch keine ideale Methode besitzen. Das mögen stets im Auge behalten nicht nur diejenigen, die mit der Ausführung des künstlichen Abortes beauftragt sind, sondern auch diejenigen, die sich in der Frage des künstlichen Abortes legislatorisch betätigen. Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist dann am wenigsten gefährlich, wenn sie biologisch an ihrem normalen Ende vor sich geht." Hoffstaedt sagt, daß die Abtreibung als roher Eingriff von Menschenhand in das Walten der Natur zu betrachten sei, denn wenn auch einzelne Frauen sehr leicht spontan abortieren, so stellt die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung im allgemeinen doch einen schweren Gewaltakt dar, gegen den sich die Natur sträubt. Grotjahn äußert zur Abtreibung, daß, wenn sie auch ein fachkundiger Arzt vornimmt, „so handelt es sich dabei immer noch um eine ernste Operation, die man nicht ohne nachhaltige Gründe vornehmen sollte. — Die Entfernung der Frucht aus dem Mutterleibe, in dem sie tief eingebettet liegt, ist umso gefährlicher, je älter die Frucht ist. Aber auch in den ersten drei Monaten nach der Empfängnis „. . wird bei der Entfernung der Frucht durch Auskratzung „eine flächenhafte Wunde von etwa sechzig Quadratzentimetern im Innern der Gebärmutter gesetzt". Niedermeyer ist der Meinung, daß es verfehlt wäre, anzunehmen, daß in Sowjet-Rußland infolge der massenhaften Curettagen durch Aerztehand weniger Verletzungen vorkämen; im Gegenteil gerade von den Aerzten werden oft schwerste violente Verletzungen in Sowjet-Krankenhäusern und besonders auf dem Lande verursacht. Bragin drückt in dem Bulletin des Volkskommissariates für Gesundheitswesen seine Entrüstung über die mangelhafte Vorbereitung der Sanitätsärzte aus, über die ungenügenden Kenntnisse der Studierenden in der Hygiene und betont, daß wenn auch z. Zt. nicht die normale Lage bestehe, so seien nur die Gesundheitsabteilungen, die sich wenig um die Besserung der Lage kümmern, selbst schuld. Aehnlich sind die Ansichten und Klagen von Anufriew, Politow, Ssegal, Turowskij u. a. m.

Wenden wir uns jetzt zu den Komplikationen, die entstehen, auch wenn Aerzte die künstliche Schwangerschaftsunter-

brechung vornehmen. Lessnoi, Vorstand an der gynäkologischen Abteilung des 2. Kommunistischen Militärhospitals in Moskau schreibt 1925: „Die Zahl der künstlichen Aborte wächst; die Perforationen mit Darmverletzung sind meist vom Arzt verursacht.“ Mai 1927 hatte er über 3 interessante Fälle von Uterusperforation bei Abtreibungen berichtet, wobei er auf Grund seines klinischen Materiales 0,5% Perforationen verzeichnet. Ueber ähnliche Zahlen berichten Sawjaloff und Tjeder. Kissin-Smolensk betont ausdrücklich, daß eine der gefährlichsten Komplikationen bei der Abtreibung die Perforation der Gebärmutter sei. Die in der russischen Literatur erwähnten 25 Fälle von Uterusperforation dürften in Wirklichkeit bedeutend höher sein. Einer der wichtigsten Momente bei der Perforation des Uterus dürfte nach seiner Ansicht die konstitutionelle Schwäche des Uterus abgeben. Bereschnowa-Moskau bestätigt ebenfalls die Häufigkeit der Uterusperforationen und die damit verbundenen öfteren Schädigungen der Nachbarorgane. Broude beschreibt die Uterusperforationen und die damit verbundenen Nebenverletzungen. Der dirigierende Arzt der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses von Schabaloff in Moskau, Rosenzweig, schreibt 1927 in seiner Arbeit „Zur Frage über die komplizierten Uterusperforationen beim Abortus arteficialis“, daß, mit dem Wachsen der Abtreibung in den letzten Jahren die Uterusperforationen entsprechend zugenommen haben. In dieser Arbeit erwähnt er 2 sonderbare Fälle der Perforation, bei denen das eine Mal die Gebärmutter an der plica vesicouterina perforiert und mit der Kornzange das colon sigmoideum herabgezogen wurde. Im zweiten Fall wurde die vordere Uteruswand und hintere Harnblasenwand perforiert und mit der Kornzange durch die Perforationsöffnung der Blasenscheitel, der von dem Operierenden für einen Uteruspolypen gehalten wurde, herausgezogen, dann legiert und abgeschnitten. Ueber einen ähnlichen, schweren Fall der Verletzung schreibt Wolpijanskoj-Jekaterinoslaw, bei welchem der Arzt mittels eines Spreitzspekulums eine sehr schwere Verletzung in der hinteren Scheidenwand beigebracht hat. Infolge der Unterernährung der Frau soll das Scheidengewebe bereits so pathologisch verändert gewesen sein, daß die sonst übliche Elastizität fehlte. Er kommt zu dem Schluß, daß der Abort eine

große Gefahr in sich birgt und daß er keinesfalls ein harmloser Eingriff sei. Trotzdem hält weder die Angst vor Komplikationen noch die eventuellen Bestrafungen Frauen und Aerzte davon zurück, die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung einzuleiten. Bass-Rostow a. D. berichtet über häufige Verwachsungen im Cervix uteri nach Curettagen und die dadurch bei späteren Geburten entstehenden ernsten Komplikationen, weiter sagt er, daß er mehrere Fälle von Verblutungstod bei Abort beobachtet habe — man darf sich nicht darauf verlassen, daß die Gefahr der Verblutung beim Abort nicht gegeben sei. Silin-Rostow a. D. schreibt, daß er mehrfach Abriß der Portio vaginalis bei künstlichen Schwangerschaftsunterbrechungen und häufige Entstehung von Cervix-Scheidenfisteln („fistula cervicis laqueatica") beobachtet habe.

Betrachten wir jetzt noch andere Komplikationen. Im Anschluß an mehrere Abtreibungen sah Jolkin-Leningrad einen Fall von Cervix-Schwangerschaft, wo infolge schwerer entzündlicher Veränderungen, Endo- und Parametritis, Conglutinatio orificii externi usw. es zur fehlerhaften Einidation gekommen war, wobei diese Frau beinahe gestorben wäre. Niedermeyer fügt anschließend an diesen Fall folgendes: „Damit stimmen auch unsere Berichte über die Häufung der Extrauterinschwangerschaft überein, die als Folge häufiger entzündlicher Erkrankung der Eileiter im Gefolge von Gonorrhoe und Abort anzusehen ist." Wanschtein hat in bezug auf den Einfluß vorangegangener Abtreibungen auf den Verlauf der Geburt- und Nachgeburtsperiode festgestellt, daß bei 1254 Erstgebärenden, die vorher keine Abtreibung durchgemacht hatten, ein pathologischer Verlauf während der Geburt- und Nachgeburtsperiode in nur 5,8% der Fälle vorkam, bei 286 Erstgebärenden, die bereits eine Abtreibung durchgemacht hatten, waren es dagegen 14,1% Komplikationen. Karlin-Leningrad hat auf Grund seines klinischen Materiales beobachtet, daß nach Abtreibungen die septischen Erkrankungen doppelt so häufig sind, wie nach normalen Geburten. Sserdjukow-Moskau schreibt auf Grund von ihm beobachteter Fälle, daß als Folgen der Abtreibungen manche Frauen sich über Unfruchtbarkeit beklagten. Bei asthenischen Frauen mit infantilem Habitus tritt eine über-

stürzte Involution des Genitale ein. Der künstliche Abortus — wie er sagt — stellt vom biologischen Standpunkt aus betrachtet einen Gewalteingriff in die innersekretorischen Wechselbeziehungen von Corpus luteum, Plazenta, Uterus und Frucht dar. Zomakion-Jekaterinoslaw betrachtet als unmittelbar schädliche Folgen der Freigabe der Abtreibung, infolge gehäufter Auskratzungen: Endometritis, Metritis, Fluor, an dem zuvor die Frauen nie gelitten hätten, Adnexitis, Menopause, Sterilität. Schestopal sagt: die künstlichen Schwangerschaftsunterbrechungen führen schließlich und endlich zur Unfruchtbarkeit, resp. die Frauen verlieren die Fähigkeit, das Kind auszutragen. Ter-Gabrieljahn, Vorstand der gynäkologischen Abteilung des Moskauer Centralambulatoriums Butirky, berichtet einerseits über unmittelbare, andererseits über sekundäre oder entfernte Folgen der Abtreibungen. Die letzteren treten in fast 50% bei denjenigen Abtreibungen auf, die bis zum 2. Monat der Schwangerschaft ausgeführt werden. Nach Frühgeburten mit vorangegangenen Manipulationen treten in 50% primäre Komplikationen auf. Die häufigsten unmittelbaren Komplikationen nach den Abtreibungen sind: Entzündung der Genitalien und allgemeiner Kräfteverfall; die häufigsten sekundären Folgen sind: Menstruationsstörungen, Sterilität, Frühgeburten, sexuelle Hypaesthesie, Neurasthenie, Hysterie, Exacerbation tuberkulöser Prozesse. Lortkipanidse-Tiflis berichtet über die gesammelten Erfahrungen von 2048 Fällen der Abtreibungen folgendermaßen: Die Operation der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung kann unmöglich als ungefährlich bezeichnet werden. Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung ist sowohl während, als auch nach der Operation von recht gefährlichen Komplikationen, die man nicht immer voraussehen kann, begleitet. Die Operation der Schwangerschaftsunterbrechung ist zwar nicht kompliziert, dürfte jedoch nur von erfahrenen Spezialisten ausgeführt werden, die außerdem imstande sein müßten, alle Organe der Bauchhöhle zu operieren, denn niemand kann für Ausbleiben zufälliger Verletzungen der Nachbarorgane der Gebärmutter garantieren. Auch er berichtet über sehr viele Fälle der Unfruchtbarkeit nach Abtreibungen. Grusdew-Kasan stellt als die allergrößte Gefahr der

Abtreibung die Sepsis hin und ist der Ansicht, daß man gegen die Abtreibungen eine weitgehendste Propaganda treiben soll. Zomakion kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Resultat, daß nach den Abtreibungen folgende Komplikationen aufzutreten pflegen: 1. habitueller Abort, 2. relative und absolute Sterilität, 3. Störungen der Menstruation, 4. Hemmungen der Menstruation mit starken Störungen des Allgemeinbefindens, 5. Häufigkeit der extrauterinen Gravidität, Auch Scharkowiani erklärt auf Grund großer Erfahrung, daß die Abtreibung eine der wichtigsten Ursachen der Extrauteringravidität sei. Dasselbe berichten Primakow und Sstepanowa. Zomakion erklärt die Sterilität, abgesehen als Folge der Abtreibung, noch damit, daß nach der Auskratzung von sehr vielen Aerzten das Cavum uteri noch mit Jodtinktur gepinselt wird. Sehr interessant sind die Beobachtungen Zomakions über die Aetiologie der Extrauterinschwangerschaft und deren Zunahme infolge von Abtreibungen. Besonders begünstigend für ihr Zustandekommen sind die im Verborgenen verlaufenden chronisch-entzündlichen Prozesse nach künstlicher Schwangerschaftsunterbrechung, die selbst dann vorkommen, wenn sie lege artis ausgeführt worden sind. Auch das Bepinseln mit Jod des Uteruscavum, um einer Schwangerschaft vorzubeugen, bedingt Extrauteringravidität. Grusdjew erklärt dieses damit, daß durch Jod und Alkohol die Schleimhaut anschwillt, besonders an den sowieso engen Stellen der pars isthmica der Tuben. Durch die ätzende Wirkung des Jodes geht das für das Fortbewegen des Eies so wichtige Flimmerepithel zugrunde, und durch die eingeführte Flüssigkeit wird eine antiperistaltische Bewegung, d. h. bauchwärts erzeugt. Befindet sich also das befruchtete Ei in der Tube, und wird nun prophylaktischerweise Jodtinktur angewandt, so kommt die Extrauterinschwangerschaft zustande. Aehnlich sind die Ursachen der ektopischen Schwangerschaft nach Abtreibungen in frühester Periode der Schwangerschaft, besonders dann, wenn im Anschluß an Auskratzung mit Jodtinktur gepinselt wird. Auch Zejtlin berichtet (zitiert nach Grusdew) über die Häufigkeit solcher Fälle. — Sehen wir uns jetzt die, infolge der Schwangerschaftsunterbrechung entstehenden Störungen des innersekretorischen Systems bei der Frau an. Kakuschkin-Saratow (zitiert nach Nieder-

meyer) „würdigt eingehend die bedeutsamen Störungen, die aus dem Herausreißen des Eies aus den ganzen innersekretorischen Zusammenhängen für die Frau resultieren: Sehr oft ist eine lediglich endokrin bedingte Sterilität in späterer Zeit die Folge. Der künstliche Abort unterbricht auf jähe Weise die ruhige, planvolle Wiederherstellung des innersekretorischen Gleichgewichts." Auf die gleiche Schädlichkeit (ebenfalls nach Niedermeyer zitiert) weist Bondarew hin: „Die Beeinträchtigung der polyglandulären Korrelation durch die gewaltsame Eliminierung der Funktion des Corpus luteum!" — „Gerade das Studium der innersekretorischen „Mutter-Kindsbeziehungen" sollte uns doch zu ganz besonderer Vorsicht gegenüber dem künstlichen Abortus mahnen und uns die Tragweite dieses Eingriffes für den mütterlichen Organismus ahnen lassen!" (Niedermeyer, Sonderheft Ethik Nr. 2). Die Arbeit Kakuschkins ist auch sonst beachtenswert. Er weist hier ausführlichst auf die biologischen Gefahren der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung hin. Niedermeyer sagt darüber: „... die brüske Störung innersekretorischer Vorgänge bewirkt geradezu eine Verwelkung des ganzen weiblichen Organismus, damit stimmen auffallend überein die Beobachtungen über Veränderung des Gesichtsausdruckes bei Frauen, die häufiger abortieren." Fast alle Untersuchungen stimmen darin überein, daß während der Schwangerschaft eine Erhöhung des Tonus sowohl des symphatischen als auch parasymphatischen Nervensystems vorhanden ist. Daraus folgt, wie Zomakion schreibt, daß die plötzliche Schwangerschaftsunterbrechung zu einer Gleichgewichtsstörung in der Tätigkeit des ganzen vegetativen Systems führt. Auch wird durch die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung die Korrelation der endokrinen Drüsen gestört, welche wiederum zu einer vorzeitigen Atrophie des Genitale führt. Diese beiden plötzlichen Störungen sowohl des endokrinen Systems als auch des vegetativen Systems haben besonders verderbliche Auswirkung auf Frauen mit mangelhafter Konstitution. Frauen mit hypoplastischem Genitale (infantiler Uterus, infantile Tuben usw.) werden durch eine plötzliche Unterbrechung der Schwangerschaft besonders hart betroffen. Weiter berichtet Zomakion, daß eben so gut wie eine ausgetragene Schwanger-

schaft solche konstitutionelle Anomalien verbessern und annähernd normal gestalten kann, die plötzliche Schwangerschaftsunterbrechung geradezu entgegengesetzt wirken kann. — Als weitere Folgen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung seien auf die in der Zeitschrift für Neurologie von Endelberg und Galant-Moskau beschriebenen Fälle von Auftreten psychotischer Zustände nach künstlichen Aborten (Psychosis post abortum arteficialem) hingewiesen, die sich darin äußern, daß die Patientinnen an Depressionszuständen und Versündigungsideen leiden.

Ueber den Einfluß vorangegangener Abtreibungen auf den normalen Verlauf einer späteren Geburt gibt Klein-Woronesch auf Grund reichhaltigen Materiales folgendes an: Das Genitale wird so schwer verändert, daß es bei der Geburt zu ernsten Geburtskomplikationen führt, ferner Placenta praevia, Placenta accreta, schwerste atonische Blutungen, die Zunahme der Querlagen, Wehenschwäche usw. Dasselbe bestätigen die Arbeiten von Kurdinodski und Bronnikow. Schpack schreibt, daß von allen möglichen Komplikationen, die bei der Abtreibung entstehen können, die Sepsis die allergefährlichste ist, an der jährlich Tausende von Frauen sterben, Zehntausende werden arbeitsunfähig und invalid, was natürlich eine große Bürde für die Familie und den Staat bedeutet. Sogar bei jedem „gelungenen" Abort wird die Frau für etwa 10 Tage arbeitsunfähig. Aus alledem ist ersichtlich, wie Schpack sagt: „Daß die Abtreibung in unserer Zeit das allergrößte Volksunglück darstelle, gegen das wir mit allen Mitteln kämpfen sollen!" Grusdew-Kasan schreibt, daß sogar die lege artis vom Spezialarzt im Krankenhaus ausgeführte künstliche Schwangerschaftsunterbrechung für die Gesundheit und für das Leben der Frau eine ernste Gefahr darstellt. Deshalb sollten — obwohl die Abtreibung in der Sowjet-Union legalisiert ist — Aerzte, die Presse, alle medizinischen Gesellschaften und alle medizinischen Kongresse energisch gegen dieses soziale Uebel kämpfen. Auch Salkind warnt die Jugend vor der leichtsinnigen Ansicht über die Unschädlichkeit der Abtreibung für die Frau.

Nun sei noch der vor der vereinigten Konferenz der therapeutischen und geburtshilflichen Gesellschaft in Moskau von

Alexandroff am 10. Mai 1922 gehaltene Vortrag erwähnt. Kein geringerer als Professor Alexandrow, einer der ältesten und erfahrensten Gynäkologen von Rußland und früherer Vorsitzender der Moskauer geburtshilflichen-gynäkologischen Gesellschaft, sagte auf der erwähnten Konferenz folgendes: . . Wir haben noch nie eine so große Anzahl septischer Erkrankungen gesehen, wie in den letzten 3 Jahren, was umsomehr betrüblich ist, da diese Erkrankungen in allerschwerster Form auftreten, beginnend mit Puerperalendometritis und endigend bis zur Allgemeinsepsis, welche die kranke Frau innerhalb weniger Tage dahinrafft. Die Ursache dieser Erscheinung braucht man nicht lange zu suchen. Vor dem Kriege wurde die Abtreibung, was auch jetzt weiter geschieht, nicht nur von Aerzten und Hebammen, sondern auch von Pharmazeuten, Krankenhauspflegerinnen, ja sogar von Haarschneidern ausgeführt. Deshalb ist es nicht erstaunlich, daß da die Sepsis auftrat. Es ist aber sonderbar, daß damals, wo doch auch Abtreibungen vorgenommen wurden, die Sepsis nicht so stark auftrat wie jetzt! Wie erklärt sich nun diese Erscheinung? Erstens haben jetzt die Abtreibungen sich stark vermehrt, und in der entsprechenden Progression auch die Sepsisfälle. Doch der Grund wurzelt noch viel tiefer, da er in den Bedingungen der Gegenwart liegt. Früher wurde die Abtreibung mehr oder weniger von besser situierten Frauen betrieben, die, wenn nicht immer in relativ guten Bedingungen, jedoch in hygienischem Milieu lebten. Heute hingegen läßt sich eine schmutzige Schwangere die Abtreibung von einer noch schmutzigeren Engelsmacherin vornehmen. Das traurigste ist noch, daß diese Frauen infolge des Hungers in ihrer Gesundheit sehr geschwächt sind, und infolgedessen der Organismus weniger widerstandsfähig ist. Wir wollen aber nicht länger bei dieser traurigen Tatsache verweilen und betrachten nun die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung, ob sie auch dann, wenn sie lege artis und von einem erfahrenen Arzt ausgeführt wird, als unbedenklich anzusehen ist?! Auf Grund des Dekretes wird zwar die Schwangerschaftsunterbrechung in den Entbindungsanstalten ausgeführt, so daß wir mit Recht die aufgeworfene Frage als positiv beantworten könnten, doch können wir leider dieses nicht mit einem Ja beantworten. Wie die Statistiken der Entbindungsanstalt von Lepechin und vieler anderer

ergeben haben, sind als die schwersten Komplikationen bei der Ausführung der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung die Gebärmutterperforationen zu verzeichnen. Aber auch diese so schweren Resultate geben uns nicht die richtige Auskunft. Sie zeigen uns nur die unmittelbaren Folgen des operativen Eingriffs. Betrachten wir, was weiter mit der Kranken geschieht. Nicht selten entläßt der Geburtshelfer am 3. bis 4. Tag die Frau mit der normalen Temperatur in der Meinung, daß alles in Ordnung wäre. Am 6. und 7. Tage fiebert plötzlich die Frau, wovon oft der Geburtshelfer nichts erfährt, da die Frau sich an einen anderen Arzt als den Krankenhausarzt wendet. In solchen Fällen liegt dann sehr oft eine Endometritis und eine Adnexitis zugrunde, als deren Aethiologie in den allermeisten Fällen die Gonorrhoe in Betracht kommt.

Die Kranke hat früher einen gonorrhoischen Prozeß gehabt, der nachgelassen hatte und von dem die Frau nichts weiter bemerkte. Der Gonococcus saß irgendwo tief in den Drüsen des Uterus. Die Schwangerschaft bildet in solchen Fällen einen günstigen Nährboden für das neue Aufflackern, denn nach Bumm sterben die Gonococcen erst mit der Verwachsung der Decidua vera und der Decidua reflexa, etwa im 4. Monat, deshalb verlaufen die normalen Geburten und Nachgeburtsperioden ohne irgend welche Komplikationen. Anders verhält es sich bei Abtreibungen, besonders da sie meistens innerhalb der ersten 3 Monate zu geschehen pflegen, wodurch dann die Gonococcen aktiv werden. Noch schlimmer ist es, wenn der Gonococcus in der Cervix uteri eingenistet ist. Dann wird er bei der Abtreibung mittels der Curette in das Cavum uteri eingeschleppt und findet dort einen besonders günstigen Nährboden. Die Endometritis oder die zuerst einseitige, dann beiderseitige Salpingitis fesseln dann die Kranke auf mehrere Monate an das Bett. Oft läßt die Krankheit nach, der Arzt findet objektiv nichts, die Kranke wird als gesund entlassen. Sie geht ihrer Tätigkeit nach, bald ist die Krankheit aber da. So werden die Geschlechtsorgane der Frau zu einem Locus minoris resistentiae. Wenn früher schon solche Frauen einen großen Prozentsatz bildeten, die die gynäkologischen Abteilungen der Krankenhäuser überfüllten, so stellen sie heute das „praevalierende Element“ dar. Wenn früher schon Zweifel die Meinung ausgesprochen hat, daß 25%, ja sogar 30% aller gynäkologischen Erkrankungen auf Gonorrhoe beruhen, so hat diese Be-

hauptung jetzt — durch die neueren Beobachtungen in Rußland — ihre Bestätigung gefunden. Man kann mithin sich lebhaft vorstellen, wieviel abtreibende Frauen der geschilderten Gefahr ausgesetzt sind, zumal wenn der Organismus der Frau stark geschwächt ist. Als weitere Folgen der Abtreibungen bei sonst gesunden Frauen berichtet Alexandroff über Fälle von atonischen Blutungen post partum, ferner über Veränderungen, nicht nur in der Schleimhaut, sondern auch im Corpus uteri, für welche Theilhaber die Bezeichnung Myofibrosis uteri gegeben hat, — als deren weitere Folge Meno-Metrorrhagia anzusehen ist. Nach sehr früh ausgeführten Abtreibungen, besonders bei jungen, schwächlichen Personen, sind Beobachtungen von langdauernden Blutungen sogleich nach der Abtreibung als auch beim Eintritt der Menses festgestellt worden. Die häufig wiederholten Abtreibungen verändern so sehr die Schleimhaut, daß eine Nidation zuletzt nicht mehr stattfinden kann. Dadurch wird eine zukünftig gewollte Schwangerschaft sehr erschwert.

Sehr interessant sind ferner die Mitteilungen über die Beobachtungen der Funktion der Eierstöcke nach der Abtreibung. Das Corpus luteum verum, welches nach der Schwangerschaft sich bildet, besitzt nicht die Eigenschaft, die nach der Abtreibung sich einstellende Blutung zu regulieren. Diese Regulierung kann nur eintreten nach einer neuen Ovulation und Bildung eines neuen Corpus luteum menstruationis. — Als Fazit seiner Ausführungen bringt Alexandroff folgendes: Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung, besonders die wiederholte, bringt in die Gesundheit der Frauen solche Störungen, daß sie nur bei spezieller Indikation vorgenommen werden sollte, demnach nur bei ärztlichen Indikationen.

Wie bereits erwähnt wurde, hat in der letzten Zeit in der Sowjet-Union die Abtreibung außergewöhnlich zugenommen. Schpack schreibt in seiner Arbeit: „Predupreschdenie beremennossti", daß der Abort „in unserer Zeit" so häufig ist, daß alle Welt es wisse und daß die Abtreibungen in einigen großen Städten, wie z. B. in Moskau allein nach Zehntausenden zählen, und in allen Ländern jährlich nach Millionen! Isskowa-Wassiljewa-Saratow schreibt in „Der Kampf gegen den Abort", „daß die Ab-

treibungen in Saratow ein erschreckliches Wachstum aufweisen. Im Jahre 1923 kamen auf 100 Geburten 31 künstliche Schwangerschaftsunterbrechungen, 1926 dagegen 90! Nach 4 Jahren ist also der Prozentsatz der Abtreibungen auf das 3-fache gestiegen!" Nach demselben Autor kommen in der verhältnismäßig kleinen Stadt Saratow fünfmal mehr Abtreibungen vor als in ganz New York! Lewin behauptet, daß die Zahl der Abtreibungen in Rußland fortwährend wächst und allein im Jahre 1926 bis auf 37% gestiegen ist. Prichodko erwähnt, daß im Tomsker Gouvernement im Jahre 1921 die Abtreibungen 10% betrugen, 1923 stiegen sie auf 66,3% und im Jahre 1926 auf 78,3%. Zienau erklärt das Ansteigen des Abortes damit, daß mit der äußeren Not der ersten Revolutionsjahre „die Abortwilligkeit der Frauen beständig gewachsen sei". Allmählich sei es dann „zu einem aus verschiedentlichen, aber nicht immer gerade ethischen und vernunftgemäßen Gründen gespeisten, selbstverständlichen Gewohnheitsrecht" übergegangen. Weiter sagt er: „Die Entwicklung der Dinge endete damit, daß eine fürchterliche Abortuswelle über die Köpfe der damit betrauten Aerzte zusammenschlug und diese darunter zu begraben schien. An den Stellen, wo die Listen zur Eintragung der Abortfreiwilligen auslagen, war aus dem Drängen der Frauen schon längst ein stundenlanges Anstehen mit vielfachen Betrügereien geworden .... ein wahres Abortdelirium war zum Schreckgespenst einer geplagten und tobenden Menschheit geworden ....." Diese außergewöhnliche Abortfrequenz gibt der Sowjet-Regierung zum Denken Veranlassung, und so macht sich in letzter Zeit eine starke Propaganda für Geburtenverhütung bemerkbar, obwohl, so paradox wie es klingt, die Propaganda für das Kind gerichtet ist, indem sie die Mutterschaft als „wichtige soziale Funktion der Frau" bezeichnet. (Niedermeyer). Man will jetzt durch Präventivmittel die Abtreibungen einschränken. Niedermeyer sagt: „Die Abteilung für Mutter- und Säuglingsschutz beim Volkskommissariat für Gesundheitswesen empfiehlt zwar den Aerzten in den Schwangerenberatungsstellen in den Fällen, wo eine Schwangerschaft nicht möglich oder nicht erwünscht ist, den Frauen Ratschläge über die Methode der Schwangerschaftsverhütung zu geben, sie hält aber eine weitergehende öffentliche Reklame für Präventivmittel für unzulässig. Die Angabe dieser Mittel soll Sache des

Arztes sein und die Initiative zur Angabe soll nicht vom Arzt, sondern von der Frau ausgehen."

Auf der Konferenz der Geburtshelfer der Stadt Moskau wurde am 21. November 1923 protokollarisch der Beschluß gefaßt, daß der Arzt als Geburtshelfer in seiner sozialen Tätigkeit es sich zur Aufgabe machen muß, die weibliche Bevölkerung dort, wo die Schwangerschaft unmöglich oder unerwünscht ist, über die Anwendung unschädlicher anticonzeptioneller Mittel belehren soll. Schpack sagt, daß manche Schwangerschaft nicht auf dem Wege der Schwangerschaftsunterbrechung, sondern auf dem Wege der Schwangerschaftsverhütung bekämpft werden soll, was durch die Belehrung der Frau seitens des Arztes durch „sanitäre Aufklärung" und Anwendung unschädlicher anticonzeptioneller Mittel zu geschehen habe. Die von ihm im Jahre 1925 erschienene Schrift: „Die Vorbeugung der Schwangerschaft" mit dem Untertitel: „Was jede Frau wissen muß" behandelt ausführlich alle Präventivmittel.

Man kann sagen, daß die meisten Aerzte in der Sowjet-Union die weitgehendste Anwendung dieser Mittel empfiehlt. Isskowa-Wassiljewa hält für den besten prophylaktischen Kampf gegen das Uebel der Abtreibungen eine großzügige Propaganda zur Anwendung anticonzeptioneller Mittel. Genss rät sogar den Beratungsstellen, einen bestimmten Tag in der Woche auszusuchen, wo den Frauen Ratschläge über die Anwendung der schwangerschaftsverhütenden Mittel gegeben werden soll. Er empfiehlt ferner eine weite Verbreitung von entsprechender Literatur für das Volk. Grusdew ist der Ansicht, daß die Anwendung de ranticonzeptionellen Mittel der beste Ausweg sei, um über das soziale Uebel der überhandnehmenden Abtreibungen Herr zu werden. Schließlich möchte ich hier die wertvolle Arbeit von Gubarew und Sselitzkij nicht unerwähnt lassen, welche unter Mitarbeit von Okintschitz, Sacharow, Kurdinowskij, Malinowskij, Braude und Fronstein, sowie der Dozenten Gudim-Lewkowitsch und Frenkel und der Aerzte Lewi, Rachmanoff, Lurie, Kwater und Genss, in ausführlichster Weise alle Mittel zur Schwangerschaftsverhütung behandelt.

C. Schlußwort.

Abschließend läßt sich sagen:

1. Die Freigabe bezw. Legalisierung der Abtreibung in der Sowjet-Union hat eine enorme Zunahme der Abtreibungen zur Folge gehabt.
2. Trotz dieser Legalisierung haben namentlich die Kurpfuscher-Aborte (krimineller Abort) zugenommen.
3. Der Prozentsatz der septischen Erkrankungen hat sich nach der Freigabe wesentlich erhöht.
4. Die Unterbrechung der Schwangerschaft — selbst lege artis ausgeführt — hat sich als ein ernster und schwerer Eingriff für den weiblichen Organismus erwiesen.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. A. Grotjahn für die Zuweisung des Themas dieser Abhandlung bestens zu danken.

Literaturverzeichnis.

Anufriew, A., Wratschebnaja gaseta. Leningrad 1928, 4, 277—281.

Alexandroff, F., Ginekologija i akuscherstwo, Nr. 4—5, 1922, S. 15—19.

Aronss, A., Leningradskij medizinskij Journal. Leiningrad 1927, 7, 144—145.

Bass, Ueber Verwachsungen in der cervex uteri nach Curettagen. Zbl. f. Gyn. 1927, Nr. 4, S. 223.

— Ueber Verblutungstod bei Abortus. Zbl. f. Gyn. 1927, Nr. 18, S. 1119.

Batuaud, La stérilité feminine 1922.

Bereschnowa, L., Ginekologija i akuscherstwo 1926, Jg. V, Nr. 6, S. 430.

Berinowa-Kutschaidse, S., Medizinskij westnik (Grusia) 1927, 1, 7—15.

Bondarew, Der Einfluß des künstlichen Abortes auf die Frau. 1925.

Bragin, E., Bülleten narkomsdrawa. Moskwa 1927, 8, 66—67.

Broude, J., Diagnostika probodenija matki. Wesstnic sowremennoj mediziny 1927.

— Probodenije matki GJS 1921.

Bumm, E., Grundriß zum Studium der Geburtshilfe.

Buroff, W., Geburtshilfe in Rußland. „Die Ehe", 1929, 4. Jg., Nr. 3, S. 67.

Cattier, La stérilité féminine 1927.

Cochran, Medizinische Zeitung Rußlands, Jg. 1856, S. 549.

Denissow, Journal po isutscheniju rannego detskogo wosrasta. Moskwa 1927, 3, 214/218.

Edelberg und **Galant,** Ueber psychotische Zustände nach künstlichem Abort. Zschr. f. Neurologie 97.

Emeljanoff, N., "Ginekologija i akuscherstwo 1927, Jg. VI, Nr. 5, S. 425.

Engelsmann, Zur Frage des legalisierten Abortus. Ztschr. f. Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene 1926, 2. Jg., Nr. 2.

Ewmenjew, N., Profilaktitscheskaja medizina 1927, 10, 81—88.

Faure et Siredey, Traité de gynécologie médico-chirurgicale 1928.

Fiolle, J., Le curettage utérin 1925.

Gariel, Medizinische Zeitung Rußlands, Jg. 1853, S. 152.

Genss, A., Was lehrt die Freigabe der Abtreibung in Sowjet-Rußland? H. 1: Der Abort auf dem Lande. H. 2: Der Abort in russischen sozialistischen förderativen Sowjetrepublik, Agis-Verlag, Wien 1926.

— Westnik sowremennoj mediziny 1927, 17, 1095—1097.

— Po woprossu ob abortah w Moskwe w 1925 g. W. s. m. 1926, Nr. 10.

— Bolschaja medizinskaja enziklopedija. Moskwa 1928, I, S. 41—43.

Grotjahn, A., Das Gesundheitsbuch der Frau, 3. Ag. 1926. Vg. Dietz, S. 77, 79, 81.

Grusdew, W., Journal akuscherstwa i shenskich bolesnej. Leningrad 1927, 4, 419—429.
— Kasanskij medizinskij journal 1928, I, 76—91.
— Zentralnij medizinskij journal. Moskwa-Leningrad 1928, I, Nr. 1, 32.
Grusdew i Zejtlin, Jekaterinoslawskij medizinskij journal. Jekaterinoslaw 1927, Jg. VI, Nr. 7—8, S. 412—413.
Gubarew, A. i Sselitzkij, Zentralnij medizinskij journal. Moskwa-Leningrad 1928, I, Nr. 6, 32.
Harris, Medizinische Zeitung Rußlands. 1856, S. 15 u. 408.
Heine, M., Medizinische Zeitung Rußlands. 1846, Nr. 51, S. 407; 1847, Nr. 10, S. 45, 94; 1853, Nr. 1, S. 8.
Hernett, „Allg. Dt. Hebammenztg." 1928, Nr. 18, S. 360.
Hoffstaedt, E., Der kriminelle Abort, seine medizinische und sozialhygienische Bedeutung. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtwissenschaft, 22. Bd. 1921, S. 775, 777/778, 783.
Honig, E., „Bei den Wolga-Deutschen". Die deutsche Sowjet-Republik in Rußland. „Die Grüne Post", Nr. 16, 15. IV. 1928.
Isskowa-Wassiljewa, S., Saratowskij wesstnik sdrawoochranenija 1927, 11—12, 22, 27.
Ilkewitsch, Bolschaja sowetskaja enziklopedija.
Jolkin, Ein Fall von Cervixschwangerschaft. Zbl. f. Gyn. 1926, Nr. 48.
Kakuschkin, Ueber die biologischen Gefahren der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. Zbl. f. Gyn. 1926, Nr. 30.
Karlin, M., K woprossu o posledstwijah abortow. L. 1925.
— Ueber die Abortfrequenz in Rußland während des Krieges und der Revolution. Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 25.
— Ginekologija i akuscherstwo 1927, Jg. VI, Nr. 6, S. 517.
Karutz, R., Unter Kirgisen und Turkmenen. Verlag Ullstein Berlin.
Kasanski, P., Ginekologija i akuscherstwo 1927, Jg. VI, Nr. 6.
Kissin, S., Ginekologija i akuscherstwo 1926, I/II. Jg. V, S. 432.
Klauber, Groß-Berliner Aerzteblatt, 9. Jg., Nr. 3, S. 34, 51.
Klein, Ueber den Einfluß vorhergegangener Aborte auf den Verlauf der Geburt. Münchener med. Wochenschrift 1927, Nr. 9, S. 364.
Krebel, R., Medizinische Zeitung Rußlands 1845, Nr. 3, S. 22.
Kurdinowskij i Bronnikow, Wratschebsnaja gaseta. Leningrad 1928, Nr. 47, S. 1170.
Lessnoi, K., Russkaja klinika 1924, Nr. 2.
— Ginekologija i akuscherstwo, Jg. VI, Nr. 4, S. 332.
Lewin, J., Journal akuscherstwa i shenskich bolesnij. Leningrad 1927, 5, 553—559.
Liepmann, W., Abtreibung. Abhandlung aus dem Gebiet der Frauenkunde. Urban u. Schwarzenberg.
Liepmann, W. u. Wells, Perforationen des Uterus bei Behandlung des Abortes. Medizinische Klinik 1922, Nr. 40.
Lortkipanidse, Medizinskij westnik (grus.) 1927, 2, 47—56.

Magid, Ein Beitrag zur Sublimatvergiftung von der Scheide aus. Zbl. f. Gyn. 1926, Nr. 9.

Marguliss, K., Profilaktitscheskaja medizina 1927, 8—9, 90—95.

Martens, M., Ueber den Zeitpunkt und die Technik der Venenunterbindung bei puerperalen Pyämie. „Deutsche Medizinische Wochenschrift" 1929, Nr. 29 u. 30.

Netschajew, B., Gigiena i epidemiologija. Moskwa 1927, 10, 81—88 und 8, 75—80.

Niedermeyer, A., Bisherige Lehren aus der Freigabe des Abortus in Rußland. Sonderheft Ethik Nr. 2, S. 18, 24, 26, 30.

Nikitin, P., Sibirskij medizinskij journal. Nowosibirssk 1927, 12, 11—19.

Nikolajew-Naglja, B., Bülleten narkomsdrawa 1927, 14.

Orlow, Ginekologija i akuscherstwo, Nr. 4—5, 1922.

Peham u. Katz, Die insturementelle Perforation des graviden Uterus. Julius Springer, Wien 1926.

Perewodtschikow, J., Irkutskij medizinskij journal 1927, 4, 119—124.

Poisner, B., Sibirskij archiv klinitscheskoj mediziny 1927, 8—10, 743—750.

Politow, L., Zentralnij medizinskij journal Moskwa 1928, I, Nr. 1, S. 58.

Prischodko, Sibirskij medizinskij journal Nowo-Sibirsk, 1927, 1, 19—24.

Prjanischnikow, O., Bülleten narkomsdrawa Moskwa, 1927, 2, 56—59.

Primakow, A., Journal akuscherstwa i shenskich bolesnej. Leningrad, 1928, 2, 235—242.

Proust et Charrier, Chirurgie de l'appareil génital de la femme 1927.

Robin et Dalché, Gynécologie médicale. Traitement médical des maladies des femmes. 1922.

Roesle, Die Statistik des legalisierten Abortus. Ztschr. f. Schulgesundheitspflege u. soz. Hygiene, 1925, Nr. 10.

— Puerperalfieber u. legalisierter Abortus. Archiv f. soz. Hygiene, 1927, Bd. II, H. 2.

Rosenzweig, G., Ginekologija i akuscherstwo, Jg. VI, Nr. 4, S. 339.

Rudolfi, A., Zwetajew, A., Glotow, S., Grazianowa, A., Archarowa, J., Gleserow, S., Labut, A., i Alexsejew, A., Nishegorodkij sbornik sdrawoochranenija. Nishnij-Nowgorod 1927, 5, 23—48.

Rubina-Gurewitsch, Woroneshskoje sdrawoochranenije, 1927, 7, 34—43.

Salkind, A., Polowoj wopross, Leningrad 1926, S. 55.

Sawjaloff i Tjeder, Ginekologija i akuscherstwo, Jg. VI, Nr. 4, S. 332.

Scharkowiani, M., Medizinskij westnik (Grusia) 1927, 1, 15—21.

Schtübe, P., Perwyja ssnoschenija Rossii s sapadnoj Ewropoj. „Westnik Snanija". Otdel isstoriko-geografitscheskyj.

Schestopal, M., Profilaktitscheskaja medizina. Charkow, 1927, 3, 76—79.

Schiflinger, L., Ginekologija i akuscherstwo, Jg. VI, 1927, Nr. 1.

Schpack, M., „Predupreshdenie beremennosti". Isdanie tschernomorskogo wodsdrawotdela 1925, 2. A.

Schvörer-Jaskowski, Groß-Berliner Aerzteblatt 1929, Jg. 9, Nr. 3, S. 50.

Schwarzmann, E., Obsor operatiwnoj dejatelnossti ginekologitscheskoj kliniki 2 go M. G. U. sa pjatj let (1922—1926). Ot. I. 1927.

Silin, Zur Frage der spontanen Enstehung der Fistula cervico-vaginalis und der Portio-vaginalis-Abriß bei Aborten und Geburten. Zbl. f. Gyn. 1926, Nr. 22.

Ssegal, A., Westnik sowremennoj mediziny Moskwa 1927.

Sserdjukow, M., Moskowskij medizinskij journal 1927, 10, 42—51.

Ssemkowsky, Ein Fall von langdauernder Retention eines Fremdkörpers im Uterus. Zbl. f. Gyn. 1927, Nr. 8, S. 511.

Ssuetin, G., Profilaktitscheskaja medizina 1927, 7, 85—90.

Ssinakewitsch, A., Westnik sowremennoj mediziny 1927, 22, 1437—1440.

Sstepanowa, W., Journal akuscherstwa i shenskich bolesnej 1928, 2, 226—234.

Solowjew, S., Bolschaja sowjetskaja enziklopedija. Moskwa, 1926, I, 72—73.

Stöckel, W. u. K. Rifferscheidt, Lehrbuch der Gynäkologie, 13. A. v. Fritsch

Stöckel, W., Lehrbuch der Geburtshilfe. A. A. 1923.

Stöcker, H., Stabel, H., Weinberg, S., „Fort mit der Abtreibungsstrafe". Leipzig 1928, S. 23, 27, 28.

Ter-Gabrieljan, G., Moskowskij medizinskij journal 1928, Nr. 5.

Tjeder, Ginekologija i akuscherstwo, Nr. 405, 1922.

Turowskij, K., Westnik sowremennoj mediziny Moskwa 1927, 2, 97—99.

Vollmann, Groß-Berliner Aerzteblatt 1929, 9. Jg., Nr. 3, S. 44.

Wanschtein, G., Saratowskij westnik sdrawoochranenija 1927, 6—7, 11—16.

Winter, G., Der künstliche Abort. Indikationen, Methoden, Rechtspflege. Für d. geburtshilfl. Praktiker 1926.

— Lehrbuch der operativen Geburtshilfe. Königsberg 1927.

— Abtreibung oder künstlicher Abort? „Die Medizinische Welt", 1. Jg., Nr. 2, S. 52.

Wladimirskij, W., „Ssudebno-medizinskaja ekspertisa" Kn. V, S. 46. Isd. N. K. Sdr. 1927.

Wolpjanskoj, M., Jekaterinoslawskij medizinskij journal. Jekaterinoslaw 1927, VI, Nr. 7/8, S. 416 i 419.

Wutschikoffsky, Medizinische Zeitung Rußlands, Jg. 1845, Nr. 5, S. 38.

Zienau, O., Ehe- und Sexualprobleme in Sowjetrußland. Ztschr. „Die Ehe" 1927, 2. Jg., Nr. 5, S. 140.

— „Die Ehe bei den Völkern des inneren Rußland". Zeitschr. „Die Ehe", 3. Jg., Nr. 8, S. 234.

Zomakion, G., Von einigen Folgen der Ausschabung des Uterus in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Zbl. f. Gyn. 1925, S. 1775.

— Jekaterinoslawskij medizinskij journal. Jekaterinoslaw, 1927, Jg. VI, S. 404.

Ziwatoff, (Zbl. f. Gyn. 1928, Nr. 12) und ärztl. Vereinsblatt 1929, Nr. 1478, S. 76.

Lebenslauf.

Am 22. September 1893 wurde ich, Sarkis Krassilnikian, in Täbris geboren. Von 1906—1910 besuchte ich die Primar- und Sekundarschule in Zürich. Ostern 1913 absolvierte ich die Staatliche Realschule in Radeberg in Sa. und 1916 das Gymnasium in Baku. Von November 1921 bis März 1927 studierte ich Medizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin. Frühjahr 1928 bestand ich das medizinische Staatsexamen.